This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

COUNTWAY LIBRARY
HC 511V

WM. CORNEHL,
BINDER,
12 & 14 Larned St. East,
DETROIT.

HARVARD
MEDICAL LIBRARY

IN THE
Francis A. Countway
Library of Medicine
BOSTON

WAYNE COUNTY
MEDICAL LIBRARY.
616.951
L

DIE

BEHANDLUNG DER SYPHILIS

MIT

SUBCUTANER SUBLIMAT-INJECTION.

KLINISCH BEARBEITET

VON

DR. GEORG LEWIN,

a. o. Professor an der Fr.-Wilh.-Universität und dirigirender Arzt der Abtheilung für Syphilis und Hautkrankheiten des Charité-Krankenhauses in Berlin.

MIT EINER LITHOGRAPHIRTEN TAFEL.

BERLIN, 1869.

VERLAG VON AUGUST HIRSCHWALD.

Unter den Linden No. 68.

HARVARD MEDICAL LIBRARY
IN THE
FRANCIS A. COUNTWAY
LIBRARY OF MEDICINE

Das Recht der Uebersetzung in fremde Sprachen ist vorbehalten.

Seinem

hochverehrten Collegen

Dr. NICOLAUS KOSLOFF,

Präsident der Kaiserlichen Russischen medicinisch-chirurgischen Academie, Mitgliede des Medicinalraths des Ministeriums des Inneren, des Oberspital- und des gelehrten Medicinal-Comités des Kriegs-Ministeriums, Geheimrath und Ritter hoher Orden, Mitglied mehrerer gelehrten Gesellschaften,

als Zeichen freundschaftlicher Hochachtung.

Vorrede.

Es ist nunmehr beinahe ein halbes Decennium verflossen, seitdem ich die subcutane Sublimat-Injectionskur bei Behandlung der Kranken auf der mir übertragenen syphilitischen Abtheilung der Königlichen Charité in Berlin eingeführt habe.

Während dieses Zeitraums betrug die Zahl der nach der neuen antisyphilitischen Methode von mir behandelten Kranken, und zwar sowohl der männlichen als auch der weiblichen, mit Einschluss meiner Privat-Patienten die Summe von weit über 2000 Fällen.

Der sehr günstige Erfolg dieser Kur möge es rechtfertigen, dass ich der oft an mich von hiesigen und auswärtigen Collegen ergangenen Aufforderung Folge leiste und die von mir im 14ten Bande der Charité-Annalen publicirte, über 40 Druckbogen umfassende Arbeit, jetzt in gedrängter Form aber mit vermehrten Erfahrungen veröffentliche.

Ebendaselbst hatte ich die Vorzüge meiner Kur näher erörtert, namentlich die Schnelligkeit und Präcision ihres Erfolges, die geringere Anzahl der Recidive und deren leichte Formen, die Bequemlichkeit für den Kranken etc. — besser jedoch als all diese theoretischen Erörterungen mögen folgende statistischen Data für den Werth der Kur sprechen:

In Berlin besteht die gesetzliche Einrichtung, dass sämmtliche der Prostitution ergebene Frauen, mögen sie unter polizeilicher Controlle stehen oder sonst irgend wie

einen verdächtigen Lebenswandel führen, im Falle einer bei der wöchentlichen Exploration aufgefundenen syphilitischen Erkrankung zwangsweise auf meine Abtheilung gebracht werden. Alle diese Frauen habe ich im Falle wirklich syphilitischer Erkrankung beinahe ausschliesslich seit dem März 1865 mit der neuen Methode behandelt, so dass ihre Zahl schon über 1400 beträgt.

Als schliessliches Resultat stellt sich heraus, dass sich gegenwärtig (Juli 1869) nicht mehr als 20 weibliche Kranken wegen syphilitischer Recidive auf meiner Abtheilung befinden und — sind dazu noch die bei ihnen vorhandenen Affectionen meist sehr leichter Art, wie dies näher S. 250 nachgewiesen ist.

Trotz dieses gewiss überraschenden und in überzeugender Weise für die Kur sprechenden Resultates bin ich jedoch weit davon entfernt, die Injectionskur als zur alleinigen und ausschliesslichen Herrschaft berechtigt anzupreisen und verwahre ich mich ausdrücklich gegen einen solchen Vorwurf der Einseitigkeit.

Schliesslich ergreife ich die Gelegenheit, um meinen Dank allen denjenigen Collegen auszudrücken, welche mit vorurtheilsfreiem Geiste und wissenschaftlichem Eifer die neue Kurmethode versucht und geprüft haben, vor Allem Herrn Regimentsarzt Dr. Derblich, Herrn Dr. Grünfeld auf der Klinik des Herrn Professor von Sigmund in Wien und Herrn Dr. Stöhr auf der Klinik des Herrn Professor Bamberger in Würzburg. Ebenso danke ich Herrn Dr. Bergson, Docenten an der hiesigen Universität, und Herrn Dr. C. W. Richter für die freundliche Unterstützung bei der Redaction der vorliegenden Schrift.

Inhalt.

Seite

I. **Definition** 1

II **Technik** 1

1. Injectionsinstrument 1
2. Wahl der Injectionsstelle 6
3. Injectionsflüssigkeit 8
4. Dosirung 10

III. **Ueber die nach der Injection vorkommenden Erscheinungen** 12

1. Locale.
   a. Entzündung 12
   b. Abscessbildung 12
   c. Gefässverletzung 14
   d. Sensibilitätsstörung 16
2. Allgemeine.
   a. Störungen im Verdauungsapparat mit besonderer Berücksichtigung des Speichelflusses 19
   b. „ im Respirations- und Circulationsapparat . . 26
   c. „ in den uropoëtischen Organen 26
   d. „ in der Function der Haut und Haare . . . 27
   e. „ im Knochensystem 28
   f. „ in der Hämatose 28
   g. „ im Nervensystem 30

Intoxications-Erscheinungen 32

IV. **Diätetische Verhaltungsmassregeln** 35

   a. In somatischer Beziehung 35
   b. In psychischer Beziehung 39

V. **Indicationen zur Sublimat-Injection** 42

1. Die syphilitische Initialsclerose 43
2. Condylomata lata 47
   A. Bei Frauen 51
   B. Bei Männern 52
   C. Therapie der syphilitischen Sclerose und breiten Condylome 57

Seite

3. Syphilitische Lymphdrüsenanschwellung 66
4. Syphilitische Affectionen des Pharynx und der Mundhöhle . 68
Cavum pharyngo-orale 68
Gebiet der conglobirten Drüsen
Gebiet der acinösen Drüsen 71
Casuistik. Beobachtung I. und II. . . . . 72—75
Plaques opalines 76
Condylomatöse Wucherungen 76
Foveae tonsillares 76
Cavum pharyngo-nasale 78
Choanen, Tuba Eustachii, Tonsilla pharyngea . . . 79
Casuistik. Beobachtung III. 79
Condylomatöse und papilläre Wucherungen am Palatum 81
Casuistik. Beobachtung IV. bis VIII . . . . . 83—85
Tiefere Ulcerationen und Defecte im Pharynx . . 90
Casuistik. Beobachtung IX. bis XVIII. . . . . 92—100
Infectio per os 100
Casuistik. Beobachtung XIX. bis XXVI. . . . . 103—107
Gegenseitige Infection von Amme und Kind . . 107
Casuistik. Beobachtung XXVII. 108
5. Syphilitische Affectionen des Larynx 110
Syphilitischer Larynx-Catarrh 110
Differentielle Diagnostik 110
Submucöse Infiltrate 112
Wucherungen 112
Ulcerationen 116
Gummöse Processe 120
Differentielle Diagnostik 121
Therapie 122
Casuistik. Beobachtung XXVIII. bis XL. . . . . 123—138
6. Syphilitische Hautaffectionen 139
Maculöses Exanthem 139
Exanthema coeruleum 142
Papulöses Exanthem 143
Die miliäre und lenticuläre Species 144
Casuistik. Beobachtung XLI. bis XLIII. . . . . 145—148
Squamöses Exanthem 148
Casuistik. Beobachtung XLIV. und XLV. . . . . 150—152
Condylomatöses Exanthem 152
Casuistik. Beobachtung XLVI. und XLVII. . . . 154—155
Ulceröses Exanthem 156
Ecthyma und Rhypia syphilitica 156
Casuistik. Beobachtung XLVIII. bis L. . . . . 157—160

Seite

Knotensyphilid 161
Lupus syphiliticus 161
Casuistik. Beobachtung LI. und LII. . . . . 164—169
Gummata des subcutanen Zellgewebes 169
Casuistik. Beobachtung LIII. und LIV. . . . . 171—175
7. Syphilitische Affectionen des Auges 175
Casuistik. Beobachtung LV. bis LX. . . . . 177—182
8. Syphilitische Hodengeschwulst 183
Casuistik. Beobachtung LXI. 185
9. Syphilitische Krankheiten der Knochen 187
Therapie 188
Casuistik. Beobachtung LXII. bis LXIV. . . . . 190—192
10. Visceral-Syphilis 193
A. Syphilitische Erkrankungen der Leber 194
Perihepatitis 194
Cirrhosis 195
Icterus 196
Casuistik. Beobachtung LXV. und LXVI. . . . . 197—198
B. Syphilitische Nierenerkrankung 198
Casuistik. Beobachtung LXVII. und LXVIII. . . . 201—203
C. Syphilitische Affectionen des Gehirns 204
Apoplexien, Epilepsien, Hemiplegien, Psychosen . 206
Casuistik. Beobachtung LXIX. bis LXXI. . . . . 209—216

VI. Von einzelnen bei der Sublimat-Injection zu berücksichtigenden Momenten 216

Alter. Geschlecht. Menstruation. Acute Krankheiten. Dyskrasieen 217
Casuistik. Beobachtung LXXII. und LXXIII. . . . . 219—221

VII. Quantität des zur Heilung der Syphilis nöthigen Sublimats 221

Tabellarische Statistik über 800 Kranke 222
Resultate 224

VIII. Die Recidivirung der Syphilis 226

Devergie 227
Desruelles 228
Fergusson 228
Thom Clarke 228
Königl. schwedische Sanitäts-Commission . . . 229
Calderini 229
Herman 230
Diday 230
Yvaren 231
Engelstedt 231
Boeck 232

Seite

Auzias Turenne 232
A. Oewre 233
Deprés 233
Aus den Charité-Journalen gewonnene Statistik über die Häufigkeit der Recidive nach Schwitz- und Quecksilberkur . . 235
Häufigkeit der Recidive nach der subcutanen Sublimat-Injectionskur 240
Qualität der Recidive 241
„ „ „ bei der vegetabilischen Kur 243
„ „ „ bei Quecksilberkuren 244
„ „ „ bei der subcutanen Injectionskur . . . 244
Casuistik der progressiven Recidive bei der subcutanen Injectionskur 246
Dosis des Sublimates bei Recidiven 249
Intervalle zwischen den einzelnen Recidiven 251
A. Sarsaparillen-Schwitzkur 252
B. Quecksilberkur 254
C. Subcutane Sublimat-Injectionskur 256
Tabellarische Uebersicht über die Häufigkeit der Recidive bei einem und demselben Kranken 259
Uebersicht der Intervalle bei mehrmaligen Recidiven 260

IX. Einfluss der subcutanen Kur auf Schwangere 261
Uebersicht der subcutan behandelten Schwangern 262

I. Definition.

Mit dem Namen der hypodermatischen Sublimat-Injection bezeichne ich diejenige von mir eingeführte Heilmethode, durch welche man, mittelst der in das Unterhautzellgewebe des Körpers injicirten Sublimatlösung, die Syphilis in ihren mannigfachen Formen zu tilgen im Stande ist.

Die Ausführung dieses Heilverfahrens bietet den grossen Vortheil vor den meisten bisherigen antisyphilitischen Kuren, dass es ebenso wenig einer Vorbereitung, als irgend einer Nachbehandlung dabei bedarf. Vielmehr kann man hier sofort curativ gleichsam in „medias res“ übergehen, ohne erst durch eine Vorbereitung, wie sie bei den anderen bisher üblichen Methoden der Fall ist, Zeit zu verlieren; — ebenso bezeichnet die Beendigung der Injectionen die Vollendung der gegen die Syphilis gerichteten Behandlung.

II. Technik.

1. Injectionsinstrument.

Der Heilapparat ist hier ebenso einfach als compendiös und besteht bloss in der nöthigen Sublimatsolution und in dem Injectionsinstrumente. Was dieses letztere insbesondere anbetrifft, so kann man sich auch hier zwar einer jeden gewöhnlichen bisher gebräuchlichen Injectionsspritze nach Pravaz bedienen, doch hat sich mir im Laufe der Zeit eine nach meiner Angabe etwas verbesserte und modificirte Lüer'sche

Spritze, welche als Figur I. auf der beifolgenden Tafel abgedruckt ist, als am vortheilhaftesten bewährt.

Obgleich es auf den ersten Blick gleichgültig erscheint, ob das Instrument aus Metall oder aus Hartgummi gefertigt wird, so dürfte sich doch letzteres Material der Wohlfeilheit wegen mehr in der Armen- und Militair-Praxis empfehlen, während freilich die aus Silber angefertigten Instrumente sich durch ihre Dauerhaftigkeit auszeichnen, wie ich dies bei mehrjährigem Gebrauch in der Charité und in der Privatpraxis gefunden.

Die einzelnen Theile dieses Injections-Instrumentes sind:

1. Der Glascylinder (a) mit seinem metallenen oder aus Hartgummi bereiteten vorderen (b) und hinteren (c) Ansatze, und mit einer graduirten und in einen Kolben (d) auslaufenden Stempelstange (f), an welcher zugleich die nöthige Stellschraube befestigt ist.

2. Die Nadel, bestehend aus einem hinteren Ansatze oder dem Bolzen (g) und aus der, vermittelst eines feinen und kurzen Schraubengewindes an ihn befestigten Lanze oder Zahn (h).

Die Capacität des von mir gebrauchten Injectionsinstrumentes ist viel bedeutender, als die der ursprünglichen Spritze von Pravaz. Dasselbe hat der leichteren Handhabung wegen zwar blos die Länge von 4 Centimetern, doch ein Kaliber von 1 Centimeter, so dass sein Inhalt zwei Grammen Wasser fassen kann. Hierdurch ist es ermöglicht eine grössere Quantität medicamentöser Flüssigkeit entweder an einem, oder an mehreren Orten unmittelbar hintereinander zu injiciren und dabei einen, wie wir später sehen werden, meist unvermeidlichen Verlust der Injectionsflüssigkeit zu ersetzen.

3. Die Stempelstange (k) ist mit 50 Theilstrichen markirt, von denen je fünf mit der betreffenden Zahl bezeichnet sind.

Die Bedingungen einer guten Spritze sind:

1. Ein genau calibrirter Glascylinder, um ein gleichmässiges Vorstossen des Stempels zu ermöglichen.

2. Eine gute Adaption des Stempels. Das knopfförmige Ende (m) der Stempelstange darf nicht über das Niveau der vorderen Kolbenfläche hervortreten, damit die vollständige Entleerung des Inhaltes der Spritze erreicht wird.

3. Genaue konische Zuspitzung des kleinen Roh-

res, in welches der vordere, metallene Ansatz der Spritze ausläuft, damit diese auch bei aufgesetzter Nadel gefüllt werden kann, ohne dass zugleich Luft mit eingezogen wird. Da die Nadeln oft verschiedene Kaliber haben, so darf das konische Ansatzrohr (b) nicht zu kurz sei.

Um das Abgleiten der Finger zu verhüten, wobei leicht die Lanze zu tief in die Haut eindringen kann, habe ich am hinteren Ansatze der Glasröhre, zwei kleine Bügel (r) zum Anlegen des Zeige- und Mittelfingers anbringen lassen. Hierdurch vermag man, mittelst des auf die ausgehöhlte Endplatte der Stempelstange gelegten Daumens, einen grösseren und sichereren Druck auszuüben und so etwa unvorhergesehene Hindernisse, wie z. B. Verstopfung der Nadel, mit einiger Kraft zu überwinden.

4. Eine Länge der Nadel von mindestens 5 Centimeter, um in ein starkes Fettpolster nöthigenfalls hinreichend tief eindringen zu können.

5. Möglichste Schärfe der Spitze und möglichste Dünne der Stahllanze, damit der Einstich wenig schmerzhaft und der Stichkanal unbedeutend bleibe. — Die Schärfe der Spitze prüfe man vor dem jedesmaligen Gebrauch durch genaue Besichtigung. Ich warne übrigens wegen immerhin möglicher Infection vor Probestichen an der eigenen Hand, wie es die Instrumentenmacher zu thun pflegen. In dem nöthigen Zustande der Schärfe muss die Spitze durch zeitweises Schleifen erhalten werden: geschieht dies jedoch zu häufig, so kann dies nur durch Einbusse der langgestreckten Lancettenform geschehen und ich ziehe es deshalb vor, von Zeit zu Zeit lieber eine neue, stählerne Lanze einsetzen zu lassen; doch auch dies ist nur einige Mal gestattet, da sich das Schraubengewinde allmälig abnutzt, und die nächste Lanze dadurch ein stärkeres Volumen erhalten müsste. In der Privatpraxis empfiehlt es sich, um ängstlichen Patienten jede Furcht vor erneueter Infection zu benehmen, dass jeder Kranke seine eigene Kanüle besitzt, welche man in einem mit dem betreffenden Namen bezeichneten Kästchen aufbewahrt.

Ob eine Spritze gut gearbeitet ist, erkennt man daran, dass, bei abgenommener Nadel und mit der Fingerkuppe zugehaltener vorderer Oeffnung der Glasröhre, der zurückgezogene Stempel

sich, wenn man ihn loslässt, sogleich wegen der verdünnten Luft nach vorn bewegt, und dass selbst bei aufgesetzter Lanze eine Füllung der Spritze möglich ist, ohne dass sich Luftbläschen in der eingezogenen Flüssigkeit bemerkbar machen. Sollte dies dennoch beim späteren Gebrauch der Fall sein, so entfernt man die Luftbläschen am Besten durch Beklopfen der Glasröhre bei perpendikulär mit der Spitze nach oben gehaltenem Instrument. Uebrigens braucht man sich in dieser Beziehung einer zu grossen Aengstlichkeit nicht hinzugeben. Trotzdem, dass ich öfters aus Unachtsamkeit Luft mit injicirt hatte, und hierbei einige Mal mehr oder weniger starke Blutungen aus einer angestochenen Vene eingetreten waren, habe ich in keinem einzigen Falle irgend wie nachtheilige Folgen erlebt.

Zur grösseren Vorsicht jedoch, als auch um sich namentlich von der Durchgängigkeit der Lanze zu überzeugen, ist es rathsam, vor der jedesmaligen Injection bei perpendikulär gehaltener Spritze einige Tropfen auszuspritzen. Bemerkt man die etwaige Verstopfung erst nach dem Einstich der Lanze in die Haut, so muss man diese natürlich unverrichteter Sache wieder herausziehen und hat nun so dem Patienten unnöthiger Weise Schmerzen verursacht.

Zur Conservirung des Instrumentes rathe ich, die Glascanüle nach dem jedesmaligen Gebrauche mit destillirtem Wasser auszuspritzen, und sehe man darauf, dass keine Flüssigkeit im Glascylinder zurückbleibe, was dadurch erreicht wird, dass man den Stempel mehrmals hintereinander wirken lässt. Alsdann trockne man die Lanze sorgfältig ab, nachdem man aus dem Canal jeden Rest von Wasser geblasen und bestreiche sie zur Abhaltung des Rostes mit einem zu diesem Zwecke brauchbaren Oele. Will man in den Canal der Lanze zur sicheren Offenhaltung des Lumens, einen fremden Körper einführen, so verdient eine Borste den Vorzug vor dem sonst hier gebräuchlichen Gold- oder Silberdraht.

Den Einstich selbst führe man im Allgemeinen hier ebenso aus, wie bei jeder andern hypodermatischen Injection Möglichst rasch durchsteche man mit der in der rechten Hand gefassten Spritze, die mit dem Zeigefinger und dem Daumen der linken

Hand in eine Falte aufgehobene Cutis, dringe bis mitten in das subcutane Zellgewebe hinein, entweder parallel dem Längsdurchmesser der Falte, oder sagittal quer durch deren obere Decke hindurch, wobei man einerseits natürlich ebenso durch ein zu tiefes Eindringen eine Verletzung der Muskulatur vermeiden, als man aber andererseits das Medicament etwa zu oberflächlich in die Cutis zu deponiren sich hüten muss. Vielmehr ist es dringend geboten, dass die Injectionsflüssigkeit in die Maschen des nachgiebigen Unterhautzellgewebes deponirt werde, denn bleibt die immerhin etwas scharfe Flüssigkeit in dem unnachgiebigen Stratum der Cutis zurück, so bewirkt sie, ohne selbst zur Resorption zu gelangen, sehr leicht Entzündung mit nachfolgender Mortification des betreffenden Gewebes. Oefters beobachtete ich, dass Kranke nach der Charité kamen, deren Rücken und seitliche Brustwandungen in Folge solcher unpassend ausgeführter Injectionen mit einer Anzahl tiefer Abscesse und mortificirter Hautstellen bedeckt waren; — wohl hatten die Kranken über grosse Schmerzen zu klagen, ohne dass jedoch eine medicamentöse Einwirkung des injicirten Sublimats zu constatiren gewesen wäre, da ihr syphilitisches Leiden noch in voller Blüthe sich befand. Solche durch Unkenntniss herbeigeführte Missgriffe können natürlich leicht zu Missverständnissen und ungerechtfertigtem Misstrauen gegen die Injectionskur im Allgemeinen Anlass geben.

Bei Personen mit sehr stark entwickeltem Panniculus adiposus lässt sich oft die Haut nicht in eine Falte aufheben, hier kann man jedoch, ohne sich erst lange bei solchem Versuche aufzuhalten, dreist die Spitze ½ bis 1 Zoll, je nach der Schätzung der Dicke des Fettpolsters, sofort durch die Cutis in das Zellgewebe einsenken. Hierauf folgende Abscessbildung oder andere Nachtheile habe ich in derartigen Fällen nicht beobachtet, im Allgemeinen scheint hier sogar sowohl die sensible, als entzündliche Reaction auffallend vermindert zu sein.

Beim Herausziehen der Nadel schiebt man sogleich den an der Hautfalte liegenden Zeigefinger der linken Hand unmittelbar an die Spitze der Canüle heran, comprimirt dabei sofort die Injectionsöffnung und vertheilt durch vorsichtiges Verstreichen der Haut die eingespritzte Flüssigkeit gleichmässig in das Zellgewebe.

Letzteres ist umsomehr erforderlich, als beim verticalen Verlauf des Stichkanals und beim nicht hinreichenden Eindringen der Spitze in das subcutane Gewebe, mehrere Tropfen der injicirten Flüssigkeit aus dem Stichkanal leicht heraussickern und einen Verlust herbeiführen, welcher bei der geringeren Quantität des eingespritzten Medicamentes immerhin von relativer Bedeutung ist. Die Stichöffnung mit Heftpflaster zu verschliessen, ist nur in solchen Fällen nöthig, in welchen eine mehr oder weniger bedeutende Blutung eintrat, doch genügt hier meist schon eine bis zu zwei Minuten anhaltende Digitalcompression.

2. Wahl der Injectionsstelle*).

Da sich im Verlaufe meiner Versuche herausstellte, dass beinahe allen Körpertheilen eine ziemlich gleiche Resorptionsfähigkeit für das injicirte Sublimat zukommt, weil sich durch Injection an den verschiedensten Stellen in ziemlich gleicher Zeit Salivation herbeiführen liess —, also eine Skala der Resorptionsfähigkeit nicht zu existiren schien, da ausserdem nicht bloss Lokalaffecte zu bekämpfen waren und diese nicht einmal immer in der Nähe der Injectionsstellen rascher zu schwinden schienen, so entschied bei Auswahl dieser lezteren nur die Rücksicht auf die mehr oder weniger hervortretende sensible und entzündliche Reaction der betreffenden Lokalitäten. Je weniger empfindlich eine Körperstelle für den Einstich, je weniger nach der Injection hier Entzündung und deren Ausgänge entstanden, desto passender erschien sie für unseren Zweck. Beide Bedingungen finden sich in der ganzen Rücken- und Kreuzbeingegend vereinigt. —

Welche specielle Stelle in diesem grossen Rayon zu wählen sei, darüber liess ich gar sehr bald jedesmal den Patienten meist selbst entscheiden. Die bei weitem grössere Anzahl derselben wählte die Infrascapulargegend als am wenigsten empfindlich, wahrscheinlich weil an dieser Stelle die hier liegenden Muskeln nur in geringem Maasse bei den gewöhnlichen Bewegungen des Körpers in Action versetzt werden, und auch hier die Nerven-

*) Auf der beigefügten Tafel finden sich die Regionen besonders bezeichnet, an welchen die Injectionen am besten ausgeführt werden können.

stränge am weitmaschigsten verlaufen. Genügt jedoch der Raum dieser Gegend nicht, namentlich in den Fällen, in welchen eine grössere Anzahl von Injectionen erforderlich ist, so musste die nächste Umgebung und selbst die seitliche Brustwandung mit herangezogen werden. Hier hat man zwar keine Abscesse zu befürchten, jedoch klagen solche Kranken oft über bis in die Fingerspitzen ausstrahlenden und zuweilen mit dem Gefühle von Taubheit verbundenen Schmerz, der jedoch nach einigen Stunden meist spurlos zu verschwinden pflegt. Auch die Kreuzbeingegend ist nicht sehr empfindlich, doch ist die Haut hier bekanntlich oft so adhärent gespannt, dass die Bildung einer Falte sehr erschwert wird. Schon besser eignet sich die Gegend der Glutäen, — namentlich bildet sie bei Cavalleristen und solchen Personen, welche diese Gegend durch ihre Beschäftigung abgehärtet haben, — die Prädilectionsstelle. — Hier führe man jedoch die Nadel tiefer als gewöhnlich ein und comprimire nach Herausziehung derselben längere Zeit die Injections-Oeffnung, weil sonst die eingespritzte Flüssigkeit sehr bald herauszusickern pflegt. — Bei anderen Patienten erschien die Infraclavicular-Gegend ebenfalls für unseren Zweck verwendbar. Der Schmerz war hier bisweilen nicht viel bedeutender als an den oben empfohlenen Orten, und habe ich ebensowenig daselbst Abscesse entstehen sehen. Dies Letztere war jedoch an anderen Körpergegenden öfters der Fall, wie an den Streckseiten der Vorderarme, welche sonst wenig empfindlich erschienen.

Bei schweren Kranken, welche ihre Kur im Bette durchmachen müssen, kann man auch in die unteren Extremitäten injiciren, — ja sie verdienen zeitweise zur Schonung des Rückens, auf welchem der Patient doch liegen muss, den Vorzug.

Zu vermeiden sind vor allen die Gegenden mit naheliegenden, grösseren Drüsenpacketen, weil hier oft umfangreiche, langwierig verlaufende Abscesse entstehen, — also die Regio cervicalis, submaxillaris, inguinalis, cubitalis.

Ob eine schon benutzte Stelle nach einiger Zeit wiederum zur Injection erwählt werden kann, hängt davon ab, ob sich hier ein Infiltrat oder eine Induration gebildet hat oder nicht. Bei manchen Kranken treten solche Infiltrate nach der Injection in nur unbedeuten-

dem Grade auf und involviren sich eben so rasch, — bei anderen halten sie längere Zeit an und bilden dann selbstverständlich eine Contraindication für ihre weitere Benutzung. — Interessant ist es, dass solche Infiltrate nicht selten die sensiblen Nerven bis zur Anaesthesie zu comprimiren scheinen, so dass hier ein neuer Einstich gar nicht mehr schmerzhaft ist. Aus diesem Grunde erbitten sich die Patienten nicht selten gerade an solchen harten Stellen weitere Injectionen, — ein Wunsch, dessen Erfüllung leicht ein eitriges Zerfallen des Infiltrats verschulden kann.

3. Injectionsflüssigkeit.

Ich bediene mich zu subcutanen Injectionen drei verschiedener Solutionen des Sublimats, und zwar

1) von 18 Centigramm Sublimat auf 30 Gramm destillirten Wassers oder drei Gran auf die Unze;
2) von 24 Centigramm (4 Gran) Sublimat auf 30 Gramm;
3) von 36 Centigramm (6 Gran) Sublimat auf 30 Gramm.

Concentrirtere Lösungen als die No. 3 bewirken leicht zu intensive Localreizungen, Entzündungen und Abscessbildungen; schwächere Solutionen als die No. 1 haben dagegen einen zu geringen Effect und erfordern deshalb eine zu häufige Wiederholung der Injection.

Welche von obigen Lösungen im einzelnen Falle zu wählen sei, — die Entscheidung dieser Frage hängt sowohl von den Eigenthümlichkeiten des speciellen Krankheitsfalles, als auch von der Individualität des Kranken selbst ab, eventuell von seiner Empfindlichkeit gegen den Schmerz und von der Empfänglichkeit seiner Haut gegen traumatische Eingriffe.

Im Allgemeinen ziehe ich die mittelstarke Lösung in Anwendung, ja, bei den Kranken in der Charité geschieht dieses beinahe ausnahmslos. Dagegen beginne ich in der Privatpraxis, wo mancherlei Rücksichten obwalten, meist mit der schwächsten Lösung und gehe erst allmählich zu den stärkeren über. Namentlich ist dies bei schwächlichen und gegen Schmerz sehr empfindlichen Personen der Fall. In Bezug auf die Kranken, bei denen die Schwäche ein hervortretendes Symptom bildet, ist die Untersuchung von Entscheidung, ob der alterirte Kräftezustand

von dem hohen Grade der vorhandenen Syphilis bedingt wird, oder ob etwa vorangegangene mehr oder weniger passende und erfolglose Kuren, namentlich schwächende, combinirte Hunger-, Schwitz- und Abführkuren diese Schuld tragen. — Der letztere Fall indicirt, unter gleichzeitiger Institution eines kräftigen, diätetischen Regimens die schwächste Sublimatlösung und erlaubt nur einen allmäligeren Uebergang zu concentrirteren Solutionen. Diese letzteren wende ich aber sogleich bei oben erwähnten ersteren Kranken an, möge auch ihr Kräftezustand den in dieser Beziehung Unerfahrenen noch so sehr als Contraindication gegen jede Quecksilberkur überhaupt erscheinen. In solchen Fällen feiert die Sublimat-Injectionskur ihre glänzendsten Erfolge und wenn auch der durch die concentrirte Lösung bewirkte Schmerz in den ersten Tagen die Kräfte der Patienten anzugreifen scheint, — es währt nicht lange, und der bis dahin auffallend blasse und abgehärmte Kranke zeigt ein lebhafteres Colorit, eine schwellendere Haut und werden diese selbst für den Laien wahrnehmbaren Erscheinungen durch die eigene Versicherung der Patienten, dass sie sich subjectiv und objectiv wohler fühlen, im vollsten Maasse bestätigt.

Die stärkste Sublimatlösung dagegen ziehe ich in den Fällen zur Anwendung, in welchen bei erprobter Toleranz der Haut gleichzeitig noch andere Indicationen zu diesen kräftigeren therapeutischen Eingriffen auffordern. Diese Indicationen werden gegeben entweder durch die Dignität des Organs, welches syphilitisch afficirt ist, ich meine hier vor Allem das Gehirn, den Larynx, das Auge, — oder durch den bedrohlich intensiven Verlauf der Syphilis, und bezeichne ich in dieser Beziehung den Phagedänismus der eitrig zerfallenen syphilitischen Sclerose.

Ebenso erfordern die Affectionen, welche meist nach sehr lang bestandener und vernachlässigter Syphilis aufzutreten pflegen, so namentlich Gummigeschwülste der Hoden, Tophi der Knochen etc. — die concentrirteste Lösung.

Da durch diese meist sehr rasch die Heilung herbeigeführt wird, so kann man natürlich zu ihr auch in denjenigen Fällen leichterer Syphilis greifen, in welchen die eigene Aufforderung und die Erklärung des Patienten unter Hoffnung schneller Befreiung

grössere, durch die Injectionen veranlasste, Schmerzen ertragen zu wollen, oder selbst andere Gründe mehr socialer Natur vorliegen.

Zur Milderung der Schmerzen kann man übrigens zu jeder einzelnen der oben bezeichneten Sublimatlösungen etwas Morphium mit oder ohne Glycerin zusetzen. Diese Beimischung verhindert entweder das Auftreten des Schmerzes überhaupt, oder schiebt denselben wenigstens hinaus, so dass er zwar später, dann aber auch etwas unbedeutender sich einzustellen pflegt. Die Dosis dieses beizumischenden Medicamentes schwankt zwischen 6 Milligramm ($\frac{1}{10}$ Gran) bis 8 Milligramm ($\frac{1}{8}$ Gran), — die genauere Dosirung wird bekanntlich durch die, nicht im Voraus zu bezeichnende, individuelle Empfänglichkeit des Patienten für dieses Narcoticum gegeben. Nebenbei will ich noch erwähnen, dass in einzelnen Fällen diese Combination von Sublimat und Morphium eine narkotische Wirkung zu haben schien, welche sowohl rascher als intensiver sich einstellte als in den gewöhnlichen Fällen. In manchen Fällen wieder trat das Gegentheil ein. Uebrigens kennt Jeder, der in ähnlicher Richtung experimentirt hat, die Schwierigkeit, in solchen Untersuchungen ein exactes Resultat zu erlangen.

4. Dosirung.

Was die Partialdosis der zur jedesmaligen Einspritzung erforderlichen Injectionsflüssigkeit anbetrifft, so ist die geringste Dosis 6 Milligramm ($\frac{1}{10}$ Gran) Sublimat, die höchste dagegen 24 Milligramm ($\frac{3}{8}$ Gran). Diese Minimal- und Maximaldosen werden im Durchschnitt von mir selten überschritten und genügen dieselben in den allermeisten Fällen für den Bedarf an einem und demselben Tage. Jedoch in einzelnen Ausnahmefällen habe ich des Experimentes wegen die Dosis bis zu 45 Milligramm ($\frac{3}{4}$ Gran), ja selbst bis zu 6 Centigramm (1 Gran) pro die gesteigert. Hier muss man in allen Fällen auf das Eintreten von Intoxicationserscheinungen gefasst sein, wie ich dieselbe noch später auseinandersetzen werde.

Die Bestimmung darüber, welche von beiden bezeichneten Normaldosen zur jedesmaligen Anwendung gelangen soll, hängt

von zweierlei Umständen ab. Erstens von der Individualität des Kranken, zweitens von der Schwere des vorliegenden Falles.

In Betreff der Individualität des Kranken, wird man natürlich bei schwächlichen mit der geringen, bei kräftigen mit der stärksten Dosis beginnen; im weitern Verlauf der Behandlung hängt es von dem frühern oder spätern Eintreten der mercuriellen Stomatitis oder von der Empfindlichkeit des Kranken ab, ob man mit der Dosis steigen kann oder sie vermindern muss. Ebenso modificirt sich die Grösse der Dosis nach der Leichtigkeit oder der Schwere des Krankheitsfalles. In allen denjenigen Fällen, in welchen die Lues grössere Zerstörungen in edelen Organen anzurichten droht, ist es dringend geboten, mit den höhern Dosen zu beginnen, wie ich dies bereits oben in Bezug auf die Concentration der Sublimatsolution erwähnt habe. — In den meisten Fällen injicire ich an einer einzigen Körperstelle nie mehr als den Inhalt einer gewöhnlichen Pravaz-Spritze, also den halben Inhalt der meinigen d. h. 1 Gramm Flüssigkeit. Will ich jedoch eine grössere Quantität Sublimat dem Körper einverleiben, so injicire ich an zwei etwas entfernt von einander gelegenen Regionen, ja oft wähle ich hierzu selbst die entgegengesetzten Seiten des Körpers. Auf diese Art kann man zwar grössere Dosen auf einmal einspritzen, doch empfiehlt es sich, wenn die Umstände es erlauben, diese grössere Quantitäten auf zwei oder gar drei verschiedene Tageszeiten mit den nöthigen Zeitintervallen von 3—4 Stunden zwischen den einzelnen Injectionen zu vertheilen.

III. Ueber die nach der Injection vorkommenden Erscheinungen.

1. Locale.

a. Entzündung.

Der Injection des Sublimates pflegt entweder unmittelbar oder einige Zeit später eine mehr oder weniger lebhafte reactive Röthe zu folgen, welche sich rings um den Einstichscanal diffus ausbreitet und zu welcher sich bald eine Anschwellung gesellt, die mehr von der Tiefe des subcutanen Gewebes, in welches das Sublimat deponirt ist, auszugehen scheint. Hier bildet sich auch bald ein mehr oder weniger dichtes Infiltrat, welches die nur unbedeutend betheiligte Cutis über das Niveau der Umgebung etwas emporhebt.

Während jenes traumatische superficielle Erythem rasch zu schwinden pflegt, verharrt dagegen längere Zeit die Induration. Bei einzelnen Kranken geht sie zwar schon nach wenigen Tagen eine spontane Involution ein, bei anderen dagegen bilden sich längere Zeit anhaltende knotenartige Verhärtungen. Die Ursache dieser Verschiedenheit liegt natürlich in den individuellen Eigenthümlichkeiten, welche die Reactionsfähigkeit des Körpers gegen traumatische Einflüsse überhaupt charakterisiren. Doch mit der Zeit verschwindet selbst der hartnäckigste Knoten, wie ich dies in den betreffenden Fällen bei allen Kranken constatirte, welche mit solchen Anschwellungen entlassen, später zur Charité zurückkehrten und keine Spur mehr von ihnen darboten.

b. Abscessbildung.

Was den im Allgemeinen gefürchteten Ausgang der geschilderten Entzündungen in Eiterung und Abscessbildung betrifft, so will ich gleich zur Beruhigung hinzusetzen, dass von circa 1000 Kranken meiner Privatpraxis nur ein Einziger einen kleinen Abscess am Vorderarm bekam. Etwas häufiger

sah ich sie bei den Kranken in der Charité entstehen, namentlich passirt dies dem neu in die Charité eintretenden, noch nicht in dieser Beziehung geübten assistenz-ärztlichen Personal. Nach kurzer Zeit jedoch erlangen auch sie die hinreichende Fertigkeit und gehören dann Abscesse zu den seltenen Vorkommnissen; ja nach und nach werden diese bei hinreichender Vorsicht ganz vermieden.

Wie ich schon angedeutet, können solche entzündliche Localerscheinungen ebenso durch die Qualität als auch durch die Quantität der Sublimatlösung verschuldet werden. Kleine Dosen sehr concentrirter Lösungen veranlassen durch die intensive, mehr chemische Reizung des Zellengewebes ebenso leicht locale in Abscedirung übergehende Entzündungen, als zu grosse Quantitäten einer sehr schwachen Solution, welche mehr mechanische Zerrung und Abhebung des Zellengewebes zur Folge haben.

Was die Körperregionen betrifft, welche zur Abscessbildung besonders prädisponiren, so scheinen dieselben Gegenden, welche bei der sogenannten Syphilisation Neigung zur profusen Eiterung bekunden, dies auch bei der subcutanen Injection zu zeigen. Da ich im Beginne meiner methodischen Versuche, also im experimentellen Stadium meiner diesfallsigen Praxis, gewöhnlich die Gegenden zur Injection wählte, in deren Nähe grössere Lymphdrüsenpackete, die vermeintlichen Hauptdepots der Materia peccans, lagen, so erhielt ich damals nicht selten tief eingreifende, abscedirende Entzündungen.

Die Unterhautzellabscesse nehmen einen verschiedenen Verlauf, je nachdem grössere oder kleinere Quantitäten, je nachdem schwächere oder concentrirtere Lösungen, sei es mehr oberflächlich in die Cutis, oder mehr in die Tiefe des Zellgewebes injicirt worden waren. Schnell scheint die Eiterung zu Stande zu kommen, wenn die Flüssigkeit in die Strata der Cutis deponirt worden, weil hier, abgesehen vom Mangel an resorbirenden Gefässen, die elastischen Fasern leichter einer zu grossen Zerrung und schliesslich Zerreissung unterliegen. Bei Injectionen von zu concentrirter oder zu grosser Quantität schwacher Lösung in's Unterhautzellgewebe, namentlich in der gefährlichen Nähe grosser Drüsen, scheint sich das Exsudat zwar rasch zu entwickeln, aber

nur sehr langsam zu zerfallen, ja oft erst nach mehreren Wochen. Bei sich selbst überlassenen Abscessen mortificirt häufig die oberflächliche Cutis, welche durch das injicirte Medicament von ihrer sie ernährenden Unterlage abgehoben ist, ähnlich wie man dies bei strumösen Bubonen zu beobachten nicht selten Gelegenheit findet. Immerhin wird man diesen unangenehmen Mortificationsprocessen durch eine zeitige Punction zuvorzukommen suchen und zwar sobald sich eine, wenn auch nur äusserst gering wahrzunehmende Fluctuation zu bilden beginnt. — Die entleerte Flüssigkeit sieht meist blutig-eitrig aus, ist oft von dünner Consistenz und hat dann einen auffallenden fötiden Geruch, besonders wenn der Abscess zu spät sich spontan geöffnet, oder die Punction zu weit hinausgeschoben war. Die nach solchem Verlaufe zu Tage tretenden Geschwürsflächen zeigen einen schmutzig-gelblichen diphtheritischen Belag, der allmälig ganz eintrocknet und schliesslich eine sehr fest adhärirende, fettig glänzende glatte Fläche darstellt; — die Ränder anfangs etwas unterminirt, scharfkantig, trocknen rasch ein. — Bei fortschreitender Heilung löthen sie sich jedoch bald an. Es bilden sich dann auf der Geschwürsfläche Granulationen, welche die Heilung und schliessliche Vernarbung vermitteln. Die Narben entsprechen der Ausdehnung und Tiefe des vorangegangenen Abscesses, bieten gerade nichts Charakteristisches dar, und bleiben nur, wenn sie in der Nähe des Knochens waren, etwas empfindlich. Dass sie etwa den Sitz von neuralgischen oder rheumatischen Schmerzen abgegeben, ist mir bisher nicht zur Kenntniss gekommen.

Einen gefährlichen Ausgang eines Abscesses habe ich bisher nicht beobachtet, namentlich sind mir erysipelatöse oder lymphangoide Inflammationen nicht vorgekommen.

c. Gefässverletzung.

Zu den gerade nicht seltenen Vorkommnissen bei den Injectionen gehören Blutungen aus angestochenen Venen. Die Stärke der Hämorrhagie, natürlich vom Umfange der verletzten Vene abhängig, war in keinem Falle eine so bedeutende, dass dadurch irgend ein Schaden herbeigeführt worden wäre. Wenn man auch selbstverständlich alle mit varikösen Gefässen versehenen

Stellen meidet, so namentlich die Naevi, Telangiektasien etc., so lassen sich Blutungen doch nicht in allen Fällen vermeiden. Zu ihrer Stillung genügt aber schon eine kurze Digital-Compression; styptische Mittel, wie etwa Liquor ferri sesquichlorati, Argentum nitricum zu Hilfe zu nehmen, oder gar eine Ligatur anzulegen, — hierzu habe ich mich in keinem Falle veranlasst gesehen. Da aber Fälle vorkommen, in welchen erst einige Zeit nach vollendeter Injection eine venöse Blutung auftritt und den Patienten überrascht, nachdem ihn schon der Arzt verlassen und ihn so in Schrecken setzen kann, so comprimire man zur Vermeidung solcher Zufälle stets den Injectionsstich und achte noch ein Paar Minuten auf etwaige Nachblutung, ja man bereite den Patienten auf solche möglichen Vorkommnisse vor, stelle sie ihm als gefahrlos hin, und instruire ihn, um vorkommenden Falls selbst eine Compression vornehmen zu können. Da übrigens durch eine solche das Hervorquellen des Blutes aus der Hautöffnung verhindert wird, jedoch dabei öfters eine mehr oder weniger subcutane Blutsuggilatation entsteht, welche zugleich schmerzhaft zu sein pflegt, so empfiehlt es sich in solchen Fällen, vor der Compression kleine Mengen von Blut lieber herausfliessen zu lassen.

Es liegt nahe, bei diesen Venenverletzungen an die Möglichkeit anderer Zufälle zu denken, namentlich an die publicirten Fälle, in welchen unmittelbar nach der hypodermatischen Injection von Morphium Erscheinungen eintraten, welche auf einer rapiden Intoxication durch die Eröffnung einer Vene, also durch eine Art von Infusion des Medicaments unmittelbar in die Blutcirculation beruhen sollten. — Diese zuerst von Nussbaum veröffentlichten Fälle schienen eine Bestätigung in der weiteren Publication von Spencer-Wells und Feith (Köln) zu erhalten, in welchen toxische Erscheinungen unmittelbar dem venösen, kleinen Blutstrome in rapider Weise folgten. Auch mir sind in zwei Fällen Erscheinungen vorgekommen, welche Aehnlichkeit mit den geschilderten Vorgängen hatten. Beide betrafen junge kräftige Männer, von denen der eine, unmittelbar nach der Injection erblassend, ohnmächtigähnlich hinsank, der andere dagegen einige Zeit später über zunehmenden Schwindel klagte und bald darauf auf einige Momente sein Bewusstsein verlor.

Indem ich mich der Erklärung dieses Phänomens enthalte, kann ich doch nicht umhin, meinen Zweifel gegen die bisherige Auffassung auszusprechen, dass durch das injicirte Medicament ein Thrombus gebildet worden. Ebenso scheinen mir diese rapiden Narcosen durch eine beschleunigte Resorption bewirkt worden zu sein, welche vielleicht durch die Eigenthümlichkeit der zur Injection ausgewählten Stellen bedingt werden könnte. Von mir wurden in den angeführten Fällen weder grössere als die normalen Dosen, noch diese, an anderen als den hierzu gewöhnlich designirten Stellen injicirt. Ebensowenig entsprechen die geschilderten Erscheinungen den Vergiftungsanfällen nach Merkur überhaupt.

Wie leicht übrigens andere mehr zufällige, ja selbst Momente psychischer Natur solche ohnmachtsähnlichen Zustände herbeiführen mögen, in diesem Argwohn bestärkt mich die Mittheilung des einen Patienten, dass er schon öfters bei dem Anblick seines Blutes ohnmächtig geworden und dies auch ihm in diesem Falle erst, nachdem er an seinem Finger das von ihm abgewischte Blut gesehen, zugestossen sei.

Dass solche Zwischenfälle, welche übrigens in keinem der bisher publicirten Fälle einen letalen Ausgang herbeiführten, weder die Injection von Morphium noch von Sublimat in Misskredit zu bringen geeignet sind, dagegen spricht ihr auffallend seltenes Vorkommen.

Wie man endlich in dergleichen Fällen durch Rückwärtspumpen einen Theil der eingespritzten Flüssigkeit sammt dem Blute wieder herausbefördern könne, ist mir ebensowenig einleuchtend, als ich auch dem weiteren Vorschlage Nussbaum's, zur Vermeidung solcher Unfälle, stets recht langsam zu injiciren, nicht beistimme.

d. Sensibilitätsstörung.

Bei der Injectionskur kann sowohl durch den Einstich der Lanzenspitze in die Haut, als auch durch Einwirkung der immerhin etwas scharfen Sublimatlösung Schmerz hervorgerufen werden.

Der hier durch das mechanische Moment des Stiches bewirkte Schmerz unterscheidet sich keineswegs von dem, welcher

durch hypodermatische Injection irgend eines anderen Medicamentes, selbst der Narcotica herbeigeführt wird und kann sowohl, wie ich schon angegeben, durch die Geschicklichkeit bei der Ausführung des Stiches, als auch durch passende Beschaffenheit der Nadel und der Canüle bedeutend vermindert werden. Da aber dennoch einzelne Kranke sehr empfindlich für diesen geringfügigen operativen Eingriff sind, — ich habe in meiner früheren Arbeit eines Falles gedacht, in welchem ein sonst keineswegs verweichlichter, robuster Officier unmittelbar nach dem jedesmaligen Einstich in eine Art von ohnmachtsähnlichem Zustand verfiel, — so wird unter Umständen die locale Anästhesirung der Injectionsstelle durch Chloroformeinreibung oder durch Pulverisation mit Aether zu versuchen sein, ein Vorschlag, den ich dem Collegen Dr. Bergson verdanke.

Von grösserer Bedeutung sind die sensiblen Erscheinungen, welche durch die injicirte Sublimatlösung selbst, namentlich durch ihre corrodirenden Einwirkungen auf die im subcutanen Gewebe verlaufenden Nerven verursacht zu werden pflegen. Diese treten entweder schon unmittelbar nach der Injection auf und verlieren sich allmählig, oder, anfangs unbedeutend, steigern sie sich zu einem erst mehrere Stunden später erreichten Höhepunct. Wie überhaupt, so ist auch hier die Empfindlichkeit der Kranken eine sehr verschiedene; während einige den Schmerz als kaum beachtenswerth schildern, geben ihn andere als äusserst heftig an, so dass selbst Fälle vorkommen, in welchen sich einzelne Personen gegen die Fortsetzung der Kur sträuben.

Abgesehen von diesen Irritationsschmerzen, welche übrigens selten lange Zeit anhalten, bleibt die Stichwunde selbst oft längere Zeit gegen Druck empfindlich, wobei namentlich der Umstand unangenehm ist, dass der Kranke hierdurch auf der betreffenden Seite zu liegen verhindert, zuweilen in seiner nächtlichen Ruhe gestört wird. Man meide deshalb, so viel als es angeht, auf der Körperhälfte die Injection auszuführen, auf welcher der Patient beim Schlafen zu liegen gewohnt ist und mache daher die Einspritzung nicht zu kurz vor dem Schlafengehen. Hat trotz dieser Vorsicht der Patient dennoch mehrere Nächte unruhig zugebracht, so ist die Darreichung einer passenden Dosis von Morphium keineswegs contraindicirt.

Im weiteren Verlaufe der Kur gewöhnt sich die grössere Anzahl der Patienten allmählig an die geschilderten Schmerzen. Es ist vielleicht dem sonst misslich erscheinenden Umstande, dass sich in Folge der Injection mehr oder weniger harte Infiltrate ausbilden, welche die Leitungsfähigkeit der sensiblen Nerven herabzusetzen scheinen und sie hiedurch auch weniger empfindlich machen, zu danken, dass gerade solche Patienten, welche zur Heilung eine grössere Anzahl von Injectionen bedürfen, bei denen sich also die Indurationen ebenfalls in grösserer Anzahl einzustellen pflegen, zuletzt weder über Schmerz beim Einstich, noch über einen solchen nach der Injection sich zu beschweren Veranlassung haben. Im Gegensatz zu dieser allgemeinen Erfahrung einer während der Kur sich vermindernden Empfindlichkeit, giebt es ausnahmsweise wiederum andere Fälle, in welchen bei Personen, die anfangs relativ nur sehr wenig empfindlich erschienen, sich eine immer mehr zunehmende Sensibilität einstellt.

Sichere Mittel zur Bekämpfung der oben geschilderten Sensibilitäts-Symptome aufzufinden, wäre höchst werthvoll; es würde der Sublimat-Injectionskur durch Bekämpfung dieser ihr lästigsten Nebenerscheinungen, ein grosser Gewinn erwachsen. Im Allgemeinen hat sich mir die Beimischung von Morphium zum Sublimat bewährt. In einzelnen Fällen haben kalte Umschläge eine beruhigende Wirkung erzielt, in noch anderen Fällen wurde dieser Erfolg durch Einreibung eines mit Chloroform bereiteten Linimentes erreicht. Dass man bei empfindlichen Personen, namentlich, wenn keine Indication zur schnellen Beendigung der Kur vorliegt, die schwächere Sublimatlösung vorzieht und erst allmählig zur stärkeren übergeht und sich bei allmähliger Steigerung zuletzt selbst die Lösung No. 3 erlauben kann, habe ich schon erwähnt.

Dass man endlich bei sehr reizbaren und empfindlichen Personen, welche durch die wiederholten Injectionen eine bedeutende Steigerung ihrer erwähnten Reizbarkeit erleiden, zeitweise ein oder mehrere Tage mit den Injectionen pausiren muss, versteht sich von selbst.

2. Allgemeine.

Vor Allem drängt sich bei der neuen Einverleibungsmethode des Merkurs die Frage auf, ob und in wie fern auch hier die als

Folge der Hydrargyrose bekannten Erscheinungen sich bemerkbar machen.

Ohne hier auf Untersuchungen über die präliminäre Frage einzugehen, ob die gefürchteten Symptome wirklich diesem Metalle ihren Ursprung verdanken, oder aus der Combination der Syphilis mit Merkurialismus abzuleiten sind, oder ob sie nicht vielmehr reine Derivate der Syphilis sind und dem Merkur fälschlich imputirt werden, — so muss ich offen bekennen, letzterer Ansicht beizutreten und will bloss hervorheben, dass ich nach der hypodermatischen Anwendung des Sublimates bei Syphilitischen, den grösseren Theil dieser vermeintlichen Symptome nicht zu beobachten Gelegenheit hatte, die wirklich herbeigeführten Nachtheile aber meist unbedeutend und zum Theil leicht verhütet werden konnten. — Betrachten wir deshalb näher die Wirkungsweise des subcutan injicirten Quecksilbers auf die einzelnen Organe, so ergiebt sich Folgendes:

a. Störungen im Verdauungsapparat.

Was zunächst die Digestionsorgane betrifft, auf welche bekanntlich der innere Gebrauch des Merkurs einen so deletären Einfluss auszuüben pflegt, so wurde bei der subcutanen Methode in dieser Beziehung nichts Nachtheiliges bemerkt, was schon bei der minimalen Dosis des jedesmal zur Injection gelangenden Sublimates sich von selbst versteht. Traten aber dennoch Störungen in den Verdauungsorganen ein, was nur äusserst selten der Fall war, so stellten sich bald als causales Moment dieser Störungen nicht sowohl die Wirkung des Medicamentes, als vielmehr zufällige, mit den Digestionsbeschwerden in näherem Connex stehende, Affectionen, wie Catarrh der Magen- und Darmschleimhaut in Folge von Diätfehlern, Erkältungen etc. heraus.

So wenig wie auf Magen- und Darmschleimhaut, in ebenso geringem Grade habe ich bei der Injection schädliche Einwirkungen auf die anderen Unterleibsorgane, wie Leber, Pancreas, Milz, zu constatiren gehabt, — im vollständigen Widerspruch mit Graves, Dieterich, Rokitansky und Lorinser, die bekanntlich nach der inneren antisyphilitischen Anwendung des

und Rachenhöhle verunreinigen kann. Wird nun einerseits durch die Salivation selbst, als ein die Nahrungseinnahme verminderndes, die Ausgabe vermehrendes Moment, die Resorption der syphilitischen Hyperplasien befördert, so beweisen jedoch andererseits die danach häufiger auftretenden Recidive, dass keineswegs eine radicale Heilung erzielt worden. Hierzu kommt noch, dass die Salivation oft eine Unterbrechung der Kur auf Tage, ja Wochen verschuldet. Unter den erwähnten 144 Fällen von Stomatitis mercurialis, welche bei 256 syphilitischen Frauen vorkamen, waren 79 Personen, bei denen die Injectionen wegen der Mundaffection unterbrochen werden mussten. Diese Unterbrechung betrug in Summa 588 Tage, im Durchschnitt 7 Tage pro Person.

Dass übrigens, abgesehen von den leichteren Störungen der Digestionsorgane, die Salivation, einmal eingetreten, trotz der kräftigsten Gegenmittel sich zur solchen Höhe entwickeln kann, dass sie bleibende Nachtheile herbeizuführen vermag, ist wohl hinlänglich bekannt. Ich will bloss hier an den Verlust der Zähne, an die nomaartigen Zerstörungen der Weichtheile, an Knocheneiterungen etc. erinnern.

Aus den eben angeführten Gründen muss, wie bei jeder merkuriellen Kur, so auch bei der subcutanen, das Hauptaugenmerk des Arztes darauf gerichtet sein, die eingetretene Salivation nicht allein schnell zu unterdrücken, sondern ihr sogar zuvorzukommen. Die letzte Rücksicht erfordert prophylaktische, die erste curative Mittel. Die Prophylaxis betrifft natürlich solche Individuen, welche zur Salivation grosse Disposition zu haben scheinen; als solche habe ich die Patienten kennen gelernt, welche überhaupt den dem Organismus feindlichen Potenzen weniger kräftigeren Widerstand zu leisten im Stande sind; so: schwächliche, anämische, leukämische und lymphatische Constitutionen. Aus diesem Grunde verfallen Frauen leichter der merkuriellen Stomatitis als Männer, unter diesen wiederum mehr fette, schwächliche und namentlich solche Personen, welche entweder an einer von Haus aus bestehenden Dyskrasie litten, oder eine längere sie schwächende Krankheit überstanden hatten, oder endlich Individuen, welche die zur Erhaltung der Gesundheit nöthigen Faktoren, wie Nahrung, gesunde Luft, Getränke entweder in unzureichender oder in unpassender Beschaffenheit längere Zeit zu sich genommen haben. Gute Diät zu

verordnen, namentlich auf gesunde, aber für unsere Kur doch passende Nahrungsmittel zu halten, die betreffenden Krankenräume gut zu ventiliren, gehört ebenso sehr zu den Haupterfordernissen der Präventiv-Therapie als die gleichzeitig genaue Regulirung sämmtlicher Körperfunctionen, — so der Haut durch zeitweise Bäder, der Darmfunctionen durch interponirte passende Abführmittel, wie Natrum oder Magnesia sulphurica. Eine grössere Aufmerksamkeit erfordert bekanntlich die Pflege der Zähne, und sind die betreffenden Verhaltungsregeln in exacter Weise von Siegmund angegeben: Mehrmalige Reinigung der Mundhöhle, namentlich der Zähne und des Zahnfleisches, Ausspülen mit Alaunlösung, 4 Gramm auf 360 Gramm oder 3j pro ℔j Aqua dest., bei leicht blutendem Zahnfleische, nachfolgende Bepinselung mit Ratanhiatinctur, bei grösserer Schmerzhaftigkeit mit Opiumtinctur, Entfernung von sehr schadhaften Zähnen, vollständige oder zeitweise Beseitigung künstlicher Zähne etc. etc. Schon John Hunter macht darauf aufmerksam, dass nekrotische Alveolarfortsätze einen Speichelfluss verschulden und lange unterhalten können.

Diese Massregeln, so werthvoll sie sind, können leider nicht so leicht in der grösseren Hospitalpraxis überwacht werden, — bei meinen Privatpatienten jedoch war ich seltener in die Nothwendigkeit versetzt, sie rigorös durchführen zu müssen, weil hier das Auftreten der Salivation zu den keineswegs häufigeren Vorkommnissen gehörte.

Während im Sommer der Aufenthalt in frischer aber zugleich warmer Luft die Salivation zu verhindern scheint, befällt sie dagegen im Winter um so häufiger solche Kranke, welche sich der kalten Luft aussetzen. Nach dieser von mir vielfältig gemachten Erfahrung ist also das Verhalten der Patienten zu reguliren, namentlich derjenigen, welche zur merkuriellen Stomatitis zu disponiren scheinen.

Als das beste Mittel sowohl um Salivation zu verhüten, als auch um einmal eingetretene zu bekämpfen, hat sich mir aber das schon von Herpin sowohl, wie Blache empfohlene chlorsaure Kali bewährt. Die ausserdem von anderen Autoren empfohlenen Mittel wie Campher, diverse Schwefelpräparate, Schwefelsäure (Lagneau lässt aus dieser eine säuerliche Limonade bereiten), Jodkalium etc.

haben sich mir entweder gar nicht oder nur in unbedeutendem Maasse bewährt. Sobald irgendwie Vorboten der beschriebenen Mundaffectionen auftreten, wie Empfindlichkeit der Zähne, vermehrte Speichelabsonderung etc., lasse ich die Patienten nicht allein so häufig als möglich den Mund mit einer 2procentigen Lösung von Kali chloricum ausspülen, sondern auch je nach der Intensität der eintretenden Symptome, 1—2 stündlich einen Esslöffel von einer doppelt starken, mit etwas Zucker versetzten Lösung einnehmen. Bisweilen setze ich dieser, namentlich bei entzündlichen Reizzuständen, etwas Gummilösung und Opiumtinctur hinzu. Man hüte sich, zu concentrirte Lösungen von Alaun oder Tannin anzuwenden, da nach Magitots Versuchen (Gaz. méd. 1866 No. 32) beide Medicamente leicht den Zähnen schaden können, das erstere durch Zersetzung des Schmelzes, das letztere durch Zerstörung des Dentins und des Cements. Nur wo die Salivation in Form eines reinen Ptyalismus auftritt, scheint das Tannin als Adstringens den Vorzug zu verdienen. Haben sich jedoch schon weitere Entzündungserscheinungen eingestellt, ist es namentlich schon zu ulcerösem Zerfalle der Mucosa gekommen, so ist der gleichzeitige Gebrauch von Höllenstein indicirt. Dass die Dosis des injicirten Sublimates gleichzeitig vermindert, ja die Kur zeitweise auf einen oder mehrere Tage bis zum Schwinden der eingetretenen Erscheinungen sistirt werden muss, bedarf wohl nicht der besonderen Erwähnung.

Von den einzelnen Kategorien der meiner, wie ich später noch anführen werde, combinirten Kur unterworfenen Kranken verfielen am leichtesten den Mundaffectionen diejenigen, welche entweder kurz vor der Injectionskur sich einer Quecksilberbehandlung unterzogen hatten, oder welche gleichzeitig mit der Injectionskur eine sogenannte Sassaparillschwitzkur gebrauchten und vor Allem solche, bei denen der gleichzeitig innere Gebrauch des Jodkaliums instituirt war. Ob hierbei die Salivation durch Ausscheidung des Quecksilbers bewirkt wird, welches in die Form von in der alkalischen Blutflüssigkeit löslichem Quecksilberjodid vielleicht übergeführt wird, — ob nicht die bekannte Wirkung des Jodkaliums auf die Steigerung der Thätigkeit der secretorischen

Drüsen der Schleimhaut der Nase, der Augen in Form von Coryza und Conjunctivalblennorrhöen, eine gleiche Wirkung auf den Drüsenapparat des Mundes ausübt, — die Entscheidung dieser Frage muss weiteren chemisch-physiologischen Untersuchungen vorbehalten bleiben. Noch muss ich schliesslich hervorheben, dass bei solchen Personen, welche sich des Vortheils, in freier Luft sich zu bewegen, erfreuen, im Gegensatz zu der hier selteneren Affection der Speicheldrüsen, die lymphatischen Drüsen des Pharynx und der Submaxillargegend öfters bei irgendwie stärkerer Einwirkung kälterer Temperatur entzündlich afficirt zu werden pflegen. Es klagen alsdann die Kranken über mehr oder weniger belästigende Halsschmerzen, namentlich beim Schlingen, und es ergiebt eine genauere Inspektion eine Schwellung und Röthung der Tonsillen und eine Vergrösserung der gegen Druck empfindlichen Lymphdrüsen in der Gegend des Unterkieferwinkels, wie man dies sonst im Verlaufe der Halsdiphtheritis zu beobachten Gelegenheit hat. Die Erscheinungen erreichten jedoch nie eine solche Höhe, dass die Kur ihretwegen eine Unterbrechung erfahren musste, — es genügen Gurgelungen mit erweichenden Absuden unter Zusatz von Opium, oder oberflächliche Touchirungen mit Höllenstein.

Gegen die Tonsillenhypertrophien, welche nach einer mit vollständigem Erfolg gegen die syphilitischen Erscheinungen durchgeführten subcutanen Kur nicht selten zurückbleiben, bediene ich mich nur einer lokalen Therapie und zwar wiederum meist des Höllensteinstiftes, wenn die Schleimhaut entzündet erscheint oder einzelne Alveolen Tendenz zur Exculceration zeigen, — der reinen Chromsäure, wenn das interstitielle Gewebe in fester Hyperplasie die Hypertrophie verschuldet. Während ich mit einem Spatel die Zungenwurzel etwas niederdrücke, um sie in passende Entfernung von der Tonsille zu halten, applicire ich mehrere Tage hintereinander kleine kaum stecknadelknopfgrosse Krystalle von der genannten Säure auf die Tonsille und lasse sie hier durch die vorhandene schleimige Flüssigkeit zerfliessen. Das Mittel, ausgezeichnet durch seine Eigenschaft, mittelst Abgabe von Sauerstoff an die Gewebe selbige durch eine Art von Verbrennungsprozess zu destruiren, verbindet sich mit dem Gewebe zu einer gelbbraunen,

weichen, krustenartigen Masse, die man nach einiger Zeit entfernen muss, um von Neuem die beschriebene Application zu beginnen. Wenn auf diese Art ein Theil der Tonsillen zerstört ist, so scheint das übrige noch restirende Gewebe einen Schrumpfungsprozess eingegangen zu sein, welcher sie gegen entzündliche Hyperämie immun gemacht hat. Ein ähnliches Verfahren habe ich mit nicht genug zu rühmenden Erfolgen bei jenen Personen durchgeführt, welche häufig schon bei kleinen Erkältungen an der lästigen Tonsillitis catarrhalis zu leiden pflegen.

b. Störungen im Respirations- und Circulationsapparate.

Die Erhebung der weiteren Frage, welchen Einfluss das Sublimat auf die genannten Organe ausübt, wie weit es namentlich entzündliche Zustände in denselben oder krampfartige, wie z. B. Asthma zu erzeugen im Stande sei, wie weit es die Anlage zur Tuberkulose erwecken oder vermehren konnte, dürfen wir hier ganz ohne Beantwortung lassen, wenn man unserer Versicherung glauben will, dass wir selbst bei Individuen mit Krankheiten der Luftwege, ja selbst bei Tuberkulösen unsere Kur allen übrigen vorzogen, wie wir weiter unten nachweisen werden.

c. Störungen in den uropoëtischen Organen.

Bekanntlich war es der englische Arzt Pavy, der die Behauptung aufstellte, dass der Merkur in deletärer Weise stark auf die Nieren wirke. Ich kann hingegen aus meiner eigenen Erfahrung bezeugen, dass diese Wirkung bei der Injectionskur nie beobachtet wurde. Vielmehr ging ich selbst so weit, dass ich sogar in einigen Fällen von Complication mit Albuminurie und Melliturie keinen Anstand nahm, Sublimat, und zwar mit gutem Erfolge, zu injiciren. Ich will auch erwähnen, dass, obgleich im Urin Quecksilber nachgewiesen werden kann, ich in solchem quecksilberhaltigen Urin doch kein Albumen auffand, wie dies nach Kletzinsky der Fall sein soll; ebenso wenig gelang mir je der Nachweis des Zuckers, selbst nicht in solchen Fällen, in welchen starke Dosen Sublimat längere Zeit hindurch injicirt wurden, wie dies doch nach

Saikowsky's Experimenten zu erwarten stand. Wenn ich hinzufüge, dass ich in Folge meiner Methode weder ein Leiden der Blase noch der Harnröhre auftreten sah, so können wir wohl das ganze uropoëtische System als ein solches bezeichnen, welches bei der Injectionskur von den Wirkungen des Sublimates unberührt bleibt.

d. Störungen in der Function der Haut und Haare.

Von der schädlichen Einwirkung des Sublimats auf die genannten Körpertheile, welche in der Symptomengruppe der Hydrargyrose bekanntlich eine so grosse Rolle zu spielen pflegt, haben wir bisher keinen einzigen Fall aufzuweisen gehabt. Meine Patienten blieben sowohl von dem merkuriellen Ekzem befreit, welches eine ebenso häufige, als lästige Begleiterin der Schmierkuren bildet, — als auch von dem Erythem und der Furunkulosis verschont, welche nach innerlich verabreichtem Merkur bisweilen auftreten sollen. Im Gegentheile führte unsere Injectionskur eine relativschnelle Heilung syphilitischer, oft tief eingreifender Hautgeschwüre herbei, ohne je solche verschuldet zu haben.

Ebensowenig zeigte auch nur ein einziger meiner Patienten jene Idiosynkrasie, welche nach der Beschreibung mehrerer Autoren durch eine eigenthümliche Dermatitis sich bekunden und eine Contraindication jeder Quecksilberbehandlung bilden soll.

Was die als merkurielle Alopecie bezeichnete Krankheit betrifft, so klagte zwar eine Anzahl von Kranken über ein scheinbar beim Beginne der Kur sich steigerndes Ausfallen der Haare, doch im weiteren Verlauf der Kur verschwand regelmässig dies fälschlich dem Merkur imputirte Symptom.

Eine Neigung vieler meiner Patienten zu einer vermehrten Transpiration der Haut, namentlich zur Nachtzeit, war gerade kein seltenes Symptom, doch ausser dieser Coincidenz konnten andere Gründe für den inneren Zusammenhang dieser Erscheinung mit dem subcutan injicirten Medicament nicht statuirt werden.

e. Störungen im Knochensystem.

Die angeblich durch Einwirkung des Merkurs bei Syphilis entstehenden Knochenleiden haben in der Geschichte dieser Krankheit von jeher schon eine grosse Rolle gespielt; vorgefasste Meinungen stützten sich auf falsche Citate und eigene ungenaue Beobachtungen. Ich selbst hatte vielfach Gelegenheit, eine grosse Reihe von Knochenleiden zu beobachten und zu behandeln, aber in keinem einzigen Falle konnte ich sie als Folge des Merkurgebrauches ansprechen und niemals habe ich eine von den Erscheinungen, welche Dieterich unter dem Namen der Symphoresis periostei mercurialis zusammengefasst, bei einem mit Sublimatinjection behandelten Kranken entstehen sehen.

f. Störungen in der Hämatose.

Obgleich weder die mikroscopische noch die chemische Untersuchung des Blutes sogenannter mercurialisirter Personen jemals einen sicheren Beweis für die Behauptung, dass die rothen Blutkörperchen hier irgendwie vermindert, oder das Eiweiss verringert sei, geliefert hat, so steht es doch über jeden Zweifel erhaben, dass das Quecksilber bedeutend in die Ernährung eingreift, sie herabsetzt und zuletzt eine Art von Kachexie unter der Form von Chlorose und Anämie zu erzeugen pflegt. Dieser Erfahrung entsprechend bot aber nur ein kleiner Theil meiner Kranken, namentlich solche, bei welchen grosse Dosen in kürzerer oder in längerer Zeit injicirt wurden, eine chlorotische Farbe sowohl der Haut, als auch der Schleimhaut dar, und klagte ausserdem mehr oder weniger über Schwäche und Abnahme der Kraft. In dergleichen Fällen liess ich eine den individuellen Verhältnissen angepasste Pause in der hypodermatischen Behandlung eintreten und hatte eine solche Unterbrechung alsbald eine Besserung der eben erwähnten chlorotischen Erscheinungen zur Folge, worauf dann sofort die Injectionen wieder aufgenommen wurden. Dagegen habe ich nie gesehen, dass nach vollständiger Beendigung der Kur, sei es unmittelbar, sei es später, Schwäche und die oben erwähnten Zustände zurückgeblieben

wären, welche auf ein erkranktes Blutleben hätten hindeuten können.

Uebrigens wurde in den bei Weitem meisten Fällen die Injectionskur ohne die angedeuteten Störungen zu Ende geführt.

Was nun die weiteren Veränderungen anbelangt, welche als mittelbare oder unmittelbare Folgen einer merkuriellen Blutdissolution bezeichnet zu werden pflegen, wie z. B. Blutungen aus der Nase, aus dem After und aus dem Uterus, Störungen der Funktionen des letzteren Organes in Form von Amenorrhoeen, Dysmenorrhoeen etc., so sind mir dergleichen Vorkommnisse nicht aufgestossen, obgleich manche meiner Kranken, während der heissen Sommermonate in den überfüllten Räumen der Charité sich aufhaltend, günstige Bedingungen gerade für solche Hämorrhagieen darboten. Ebensowenig wussten die weiblichen Kranken, die ich sowohl während der Kur, als auch unmittelbar nach derselben und bei etwa späterer Rückkehr hiernach befrug, irgendwie eine mit der Quecksilberwirkung in Verbindung zu bringende Alteration der Menstruation anzugeben, obgleich ich, selbst in den meisten Fällen sogar während der fliessenden Menses, die einmal begonnene Injection fortzusetzen pflegte.

Eine hierher gehörige Beobachtung glaube ich nicht mit Stillschweigen übergehen zu dürfen, da sie vielleicht als Beweis eingetretener Blut-Alteration gedeutet werden könnte. Bei einer Anzahl Kranker zeigten sich nämlich 6 bis 12 Stunden nach stattgefundener Injection einzelne, von blassrothem Hof umgebene ecchymosenähnliche Flecke an diversen Theilen des Körpers und zwar von der Grösse eines Stecknadelknopfes bis höchstens zu der einer kleinen Linse. Plötzlich entstanden, hielten sie doch meist mehrere Tage an und verschwanden allmählig immer mehr erblassend, in einzelnen Fällen selbst eine schwache Desquamation der Epidermis zeigend. Obgleich diese kleinen Flecken nur unbedeutend durch Jucken die Patienten genirten, so beängstigten sie dieselben, namentlich wenn sie, wie dies gewöhnlich der Fall war, erst nach dem Verschwinden der syphilitischen Symptome auftraten und von den Kranken als ein recidivirendes syphilitisches Exanthem aufgefasst wurden. Ohne mich

hier in eine nosologische Deduction über die Ursache dieses Phänomens einzulassen, betone ich, dass es im weiteren, ununterbrochenen Verlaufe der Kur ohne irgend eine locale Behandlung zu verschwinden pflegt, und so keineswegs als durch merkurielle Blutdissolution bewirkte Purpura aufzufassen war. Diese letztere habe ich gerade bei drei Kranken, als Theilerscheinungen der vorgeschrittenen Syphilis kennen gelernt, eine Behauptung, deren Richtigkeit am besten durch den Erfolg der eingeleiteten Injectionskur erwiesen wurde.

Voranstehende Erfahrung kann einen Beitrag für die jetzt wohl bloss noch von wenigen Autoren angezweifelte Behauptung liefern, dass die in ihrem Verlaufe durch medicamentöse Einwirkungen nicht modificirte, also die reine Syphilis wahrscheinliche, durch metabolische Veränderungen des Bluteiweisses und durch Verminderung der Blutkörperchen ganz gleiche Erscheinung von Chlorose und Anaemie zu Tage fördern kann, wie sie oben von mercurialisirten Personen beschrieben worden ist. Bei Kranken dieser Art, bei welchen, ausser tiefern Zerstörungen einzelner Organe, der ganze Organismus ein kachectisches Aussehen darbot, wirkt das subcutan injicirte Sublimat in oft wunderbarer und ebenso überraschender als radicaler Weise, so dass die betreffenden Personen nach der Kur kaum wiederzuerkennen sind.

g. Störungen im Nervensystem.

Ein Blick in die betreffende Literatur zeigt uns, wie trotz der werthvollen Arbeiten gründlicher Forscher, — ich nenne hier nur Kussmaul, — das Bild unklar ist, welches man als merkurielle Neurosen und Psychosen aufzufassen pflegt, wie locker der innere Zusammenhang der einzelnen sich oft widersprechenden Erscheinungen, ja wie sogar noch nicht einmal nachgewiesen ist, ob durch das Quecksilber als solches die Nervenstörungen bewirkt werden, oder ob diese nicht blos Derivata der beeinträchtigten Nutritionen und Hämatosen sind, oder ob nicht gar heterogene Coëfficienten die geschilderten Leiden verschulden.

Was nun in dieser Beziehung unsere Kranken betraf, so boten sie im Allgemeinen keine Symptome dar, welche auf eine durch

Merkur verschuldete Alteration der sensiblen oder motorischen Sphäre zurückzuführen waren: wir haben weder Anästhesien, noch Hyperästhesien, noch Spasmen, noch Convulsionen zu bekämpfen gehabt, kein einziger unserer Patienten zeigte spinale oder cerebrale Paralysen, wir können nicht von Schwindelanfällen in Form von Vertigo mercurialis, von Ohnmachten berichten, wir können keinen Fall von verschuldetem Psellismus oder gar von Aphonie anführen, wir haben keine epileptoiden oder apoplectischen Anfälle erlebt.

Nur in vier Fällen hatte ich Gelegenheit, Erscheinungen zu beobachten, die wir bei drei Kranken als merkuriellen Tremor, bei einem als merkuriellen Erethismus hinzustellen wohl berechtigt sind. Die drei ersten Fälle betrafen Individuen, welche von sonst gesunder Constitution und ohne jede pathologische Complication nach Verlauf von 15—25 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran einen Tremor aber nur leichter Art an den ausgestreckten Händen zeigten. Der Fall von allgemeinem Erethismus der körperlichen sowie auch der psychischen Sphäre trat bei einem Kranken auf, welcher grosse Dosen Sublimat innerhalb kurzer Zeit injicirt erhielt und welcher sich eigenmächtig, ohne unser Wissen eine Art Hungerkur auferlegt hatte, ein Fall, auf den ich noch später zu sprechen kommen werde. — Dass wir selbst Potatoren unserer Kur unterzogen und weder eine Verschlimmerung des allgemeinen Befindens, noch der einzelnen schon bestehenden Erscheinungen, namentlich ihres Tremors beobachteten, darauf kommen wir noch zurück.

Was die Einwirkung des Quecksilbers auf die rein psychischen Affecte betrifft, so sahen wir nicht selten bei einem Theile unseres weiblichen Personals eine Verstimmung und erhöhte Reizbarkeit eintreten, — ob diese Affectalterationen auf Kosten der specifischen Wirkung des Merkurs, ob sie durch die kleinen, doch täglich wiederkehrenden Injectionschmerzen in einzelnen Fällen motivirt waren, ist schwer zu entscheiden. Da aber beim männlichen Personal diese Erscheinungen bei Weitem seltener und dann in geringerem Grade vorkamen, so können wir doch den Argwohn nicht unterdrücken, dass die Individualität unseres weiblichen Personals den psychischen Erethismus verschulde.

Doch auch zu der umgekehrten Beobachtung halte ich mich berechtigt, zu der mir aber mehr der gebildetere Theil meiner Patienten Veranlassung gab, dass nämlich schon nach wenigen Injectionen der grössere Theil dieser Kranken eine auffallend erfreuliche Aenderung in ihrer Stimmung zeigte und dies durch freudige Aeusserungen documentirte. Diese Aenderung trat um so auffallender hervor, als die beinahe an Hypochondrie und Monomanie streifende Neigung vieler mit Syphilis behafteten Personen zu einer trüben Stimmung und Auffassung ihres körperlichen Zustandes, sowie ihr Schwarzsehen in die Zukunft, jedem auch nur einigermaassen beschäftigten Syphilidologen, als ein den Kranken nicht minder wie seinen Arzt quälendes und die Heilung durchaus nicht förderndes Moment ja hinlänglich bekannt ist.

Ob die von mir angedeutete günstige Wendung in der psychischen Sphäre unserer mit Injectionen behandelten Kranken, durch ihre eigene erfreuliche Wahrnehmung vom überraschend schnellen Schwinden der sie ängstigenden und störenden Affectionen herbeigeführt worden ist, oder ob das Sublimat möglicherweise in ganz specifischer nervenalterirender Weise hier günstig auf die Stimmung der Patienten einwirkt, — diese und ähnliche sich aufdrängenden wichtigen Fragen lassen sich bei dem gegenwärtigen Standpunkte unserer Kenntnisse in Betreff der pharmakodynamischen Wirkung des Sublimats in keiner genügenden Weise irgendwie beantworten.

Intoxications-Erscheinungen.

Wenn ich im Voranstehenden die nach subcutaner Injection eintretenden toxischen Erscheinungen als im Allgemeinen nur spärlich und unbedeutend hinzustellen mich veranlasst sah, so muss ich an den in der Einleitung dieses Kapitels accentuirten Ausspruch erinnern, dass nachtheilige Folgen nur bei vorsichtiger Anwendung und präciser Dosirung von mässigen, richtig gewählten Quantitäten, wie ich sie oben bezeichnet, vermieden werden. Werden dagegen die angegebenen Maximaldosen überschritten, so stellen sich, je nach der Individualität des Kranken und der Quantität des injicirten Sublimates, Erscheinungen ein,

welche ich als akute Sublimat-Intoxikation bezeichnen und mit einigen Worten näher characterisiren möchte. Die in solchen Fällen auftretenden Intoxikationserscheinungen können überhaupt als die Symptome der reinsten Sublimatresorption gelten und sind insofern doppelt interessant, weil ihr Charakter nicht durch zufällige Nebenumstände getrübt ist, wie einerseits dies z. B. der Fall ist bei Anätzung der Magenschleimhaut nach innerer Darreichung des Metallsalzes, und andererseits durch Inhalationen von verflüchtigten Quecksilberpartikelchen, wie sie namentlich bei der Schmierkur vorkommen, besonders wo die Zimmeratmosphäre mit Quecksilberdämpfen imprägnirt und verunreinigt ist. Gleichwohl macht der ganze Symptomencomplex unserer Intoxication den Eindruck einer malignen Gastro-Enteritis, was um so auffallender in die Augen springt, als der ganze Tractus intestinalis doch von der directen Einwirkung des Metalles eigentlich verschont geblieben ist. Die hier auftretende Intoxication wird in leichteren Fällen durch gastrische Erscheinungen eingeleitet, wie Appetitlosigkeit, belegte Zunge, schlechten Geschmack, der bisweilen als metallisch bezeichnet zu werden pflegt, seltener wurde über Uebelkeit oder Erbrechen geklagt. Nach einiger Zeit gesellte sich hierzu in der Magengegend ein bis zum Schmerz sich steigerndes Brennen, — Symptome, welche nicht sowohl spontan, als vielmehr durch Druck auf das Abdomen, namentlich auf die Gegend des Magens und des rechten Hypochondriums sich manifestirten. Noch etwas später stellten sich Diarrhöen ein, die nur in den Fällen, wo sie profuser auftraten, etwas blutig tingirt erschienen. Traten diese Symptome schon während des Tages auf, so folgte ihnen ein unruhiger von öfterem, ängstlichem Aufschrecken begleiteter Schlaf. Derartige Patienten boten ein auffallend bleiches Aussehen dar, namentlich war die Conjunctiva blass, und der Blick des Auges sehr matt und nahm später das ganze Gesicht einen etwas schmerzhaften Ausdruck an. Dem entsprechend klagten die Kranken über eine auffallende Mattigkeit und schon nach wenigen Schritten mussten sie sich hinsetzen, um auszuruhen, — viele von ihnen lagen deshalb am liebsten ruhig im Bette. — Die Secrete boten nichts Auffallendes dar, der Urin war öfters quantitativ vermehrt, von etwas vermindertem, specifischem Gewichte, von blasser, strohgelber

Farbe, aber ohne Beimischung von abnormen Bestandtheilen. Der Puls, ziemlich eng und gespannt, war in den meisten Fällen auf 90 bis 100 Schläge beschleunigt und stieg bei körperlichen Anstrengungen und psychischen Erregungen sogar bisweilen auf 130 Schläge. Nach Injectionen von relativ grösseren Gaben des Sublimates traten die geschilderten Erscheinungen natürlich in viel intensiverem Grade auf, doch bildeten hier gleich anfangs Klagen über eine noch auffallendere Hinfälligkeit, und namentlich über Schwindelanfälle, eine der Hauptbeschwerden unserer Kranken. Schon beim Versuche, einige Schritte zu gehen, suchten diese Patienten sich durch Anhalten an feste Gegenstände vor dem Umfallen zu stützen. Auch im Bett wurden sie von vertiginösen mit Ohnmachtserscheinungen verbundenen Anfällen nicht verschont, zu denen sich comatöse Zufälle hinzugesellten. Der Puls, kurz nach der Injection meist beschleunigt und fadenförmig, sank bald darauf bis auf 60, ja in einem Falle bis auf 40 Schläge herab. Die Haut fühlte sich in beinahe allen Fällen kühl an, war dabei ohne jedweden Turgor und oftmals mit klebrigem, kaltem Schweiss bedeckt. Stärkere, auf eine acute und intensiv auftretende Gastritis hinweisende Symptome traten meist erst etwas später auf. Hier gesellte sich zu den schon geschilderten, schmerzhaften Affectionen des Abdomens bisweilen Erbrechen hinzu, öfters aber traten mit Tenesmus verbundene dysenterische, blutige Stühle ein. Auch hier konnte im Urin, der sparsam gelassen wurde, kein abnormer Inhalt aufgefunden werden. Trotz alledem habe ich jedoch niemals einen bleibenden Nachtheil, oder gar einen letalen Ausgang irgendwie zu beobachten Gelegenheit gehabt, und der oben geschilderte Zustand von Schwäche war selbstverständlich unter entsprechender Behandlung nach wenigen Tagen vollständig beseitigt. Ebenso schwanden die intercurrenten Störungen der Digestionsorgane sehr schnell.

Die therapeutische Behandlung bestand im Allgemeinen darin, dass wir gegen die Zustände von Schwäche kräftige Analeptica und Nutrientia in Anwendung zogen, gegen die dysenterischen Zufälle Opiata und gegen die mit vertigo verbundenen Ohnmachten Excitantia jedesmal mit grossem Erfolge anwandten.

IV. Diätetische Verhaltungsmassregeln.

a. In somatischer Beziehung.

Wie wir schon öfter zu bemerken Gelegenheit hatten, bietet die von uns angewandte Mercurialinjectionsmethode einen Hauptvorzug vor allen bisherigen Kuren durch den Umstand dar, dass der Kranke während der ganzen Dauer der Behandlung meist nicht nöthig hat, sich in Bezug auf Zimmer und Bett irgend einer Einschränkung oder gar Klausur zu unterwerfen. Vielmehr ist es den meisten Patienten gestattet, sich täglich bei nicht zu kalter Temperatur im Freien Bewegung zu machen, unter Vermeidung der grösseren, besonders mit der Morgen- und Abendluft verbundenen Differenzen in der Temperaturschwankung und unter der Bedingung, dass sie es nicht versäumen, etwas wärmere Kleidungsstücke anzulegen, namentlich baumwollene und ähnliche die Wärme schlecht leitende Unterkleider unmittelbar auf der Haut zu tragen.

Nur in höchst seltenen Fällen stellte sich hin und wieder alsdann eine leichte katarrhalische Affection ein, besonders auf der Mukosa des Pharynx und Larynx, welche jedoch fast immer schnell einer einfachen angemessenen Behandlung wich, blos in zwei vereinzelten Fällen trat ein ziemlich heftiger Bronchialcatarrh auf, und zwar war dieses bei zwei Männern der Fall, welche trotz meines Verbotes dennoch bei sehr rauher kalter Winterluft in ganz frühen Morgenstunden eine weite Promenade machten

Immerhin scheint es jedoch, als ob der Aufenthalt in gleichmässig temperirten, geschützten Räumen während der ganzen Dauer der Kur, dieselbe einigermassen befördert und beschleunigt, wie sich dieses namentlich aus einer von mir gemachten vergleichenden Zusammenstellung ergab, die ich zwischen den in den Krankensälen meiner Hospitalabtheilung in der Charité und den in der Privatpraxis behandelten Patienten anzustellen vielfach Gelegenheit hatte.

Die eben geschilderte Zwanglosigkeit in Bezug auf den Aufenthalt in frischer Luft findet in gleichem Maasse auch in Betreff des diätetischen Regimens statt, so dass hier in keinem Falle von den früheren strengen, an die Hungerkur streifenden Entziehungsmaassregeln die Rede ist, wie sie noch immer auch heute bei manchen anderen antisyphilitischen Kuren in Gebrauch zu sein pflegen.

Trotz dieser bei unserer Methode nicht so nöthigen Einschränkung ist es nicht zu läugnen, dass auch hier es immerhin sehr wünschenswerth erscheint, der Regulirung der Diät in Bezug auf Speise und Trank eine gewisse Aufmerksamkeit von Seiten des Arztes zu widmen. Ich selbst verfahre hierbei niemals nach schablonenartigen Regeln und Vorschriften, sondern suche vielmehr jedesmal die Diät der Individualität des vorliegenden Falles unter Berücksichtigung der Constitution, der anamnestischen Momente, des Intensitätsgrades, der Complicationen und ähnlicher Nebenumstände der syphilitischen Affection möglichst anzupassen.

Im Allgemeinen pflege ich in dieser Beziehung drei verschiedene Klassen von Kranken zu unterscheiden und zwar:

1) robuste,
2) mittelkräftige und
3) schwächliche Patienten.

Abgesehen davon gilt es auch bei unserer Methode als allgemeine Regel, dass zuvörderst der Genuss aller schwer verdaulichen, blähenden, stopfenden und stark nährenden Nahrungsmittel zu untersagen ist, ebenso vermeide man den Genuss aller scharfen, gewürzten, sauren und stark gesalzenen Speisen.

Im Laufe der Zeit hatte ich öfters Gelegenheit, die Beobachtung zu machen, dass, wenn ich sehr robuste, kräftige, fettleibige und vollsäftige Personen in Behandlung nahm, es dann immer sehr grosser und ziemlich vieler Dosen des Sublimats bedurfte, um die Heilung endlich zu erzielen, — auch sah ich, dass diese letztere erst einzutreten pflegte, wenn der Leibesumfang und das Fettpolster der betreffenden Kranken etwas abgenommen hatten. Dieser Umstand bewog mich in derartigen Fällen, die ich später in Behandlung bekam, lieber gleich von vorne herein eine

grössere Einschränkung der Diät anzuordnen und im Beginne der Kur oder wenn die Heilung zögerte, neben der knappen Diät selbst Eccoprotica und sogar Drastica zu obigem Zwecke in Gebrauch zu ziehen und zwar stets mit sehr gutem Erfolge.

Bei Personen der oben genannten zweiten Klasse von nur mittelkräftiger Leibesconstitution pflege ich in den meisten Fällen eine ihrer früheren Lebensgewohnheit genau entsprechende Diät während der Kur anzuordnen, jedoch ist auch hier höchstens blos die Hälfte der Fleischkost des Mittags zu statuiren, wobei natürlich die weissen Fleischsorten vor den anderen den meisten Vorzug verdienen. Man kann hierbei die in Abzug kommende Portion der Fleischnahrung durch die entsprechende Menge vegetabilischer Kost, wie etwa Gemüse, Weissbrot etc. zu compensiren suchen, wozu auch Suppen von Amylaceen sich eignen.

Was die Verabreichung des Getränkes bei den beiden bisher erwähnten Klassen von Individuen betrifft, so sind die gewöhnlichen aromatischen Frühstücksgetränke, wie Kaffee, Thee, Cacao unbedingt zu gestatten, dagegen ist der Genuss von Spirituosen überhaupt vollständig zu verbieten, und nur ausnahmsweise, bei lange bereits bestehender Gewohnheit, oder wenn bei der Entziehung des Genusses etwa eine Abnahme oder Verfall der Kräfte zu befürchten steht, werden mässige Quantitäten von Bier und Wein immerhin zu gestatten sein. Dagegen ist es bei mir unverbrüchliches Gesetz, allen Branntweingenuss strengstens zu verbieten, selbst wenn der Patient, sei er nun aus niederen oder höheren Ständen, behauptet, Jahre lang an den Genuss von Branntwein gewöhnt zu sein. Auch kann ich versichern, dass ich, trotz der Aufrechthaltung dieses stricten Verbotes bei meiner Methode, niemals einen daraus entstehenden Nachtheil bei den Patienten bisher zu beobachten hatte, wie sich das aus mehreren der später folgenden Krankengeschichten ergeben wird. Als einigen Ersatz für ihre Enthaltsamkeit im Branntweingenusse gestattete ich in manchen Fällen die Darreichung von nicht zu grossen Quantitäten eines leichten Weines, wie Moselwein etc.

Ich komme nun zur dritten der von mir unterschiedenen Kategorieen von Kranken, die deutlich den Typus eines schwächlichen,

gracilen Habitus darbieten. Hierher gehören auch Personen, die durch vorangegangene Krankheiten oder weit vorgerücktes Alter geschwächt sind. Diese Klasse von syphilitischen Patienten erfordert von Seiten des Arztes in Bezug auf Anwendung der diätetischen Vorschriften eine ganz besondere Vorsorge, da durch die Injection des Sublimates in ihre Säftemasse ihr Blut einen Theil seines Albumengehaltes einzubüssen scheint, und sie schon wegen dieses künstlich erzeugten Eiweissverlustes, eine grössere Schwächung nicht gut ertragen, daher vielmehr auf ihre Kräftigung und Erhaltung Bedacht genommen werden muss. In diesem Falle ist es geboten, solchen Kranken als genügenden Ersatz die Darreichung von kräftiger Fleischkost, von Rindfleisch, Wildprett, Eiern, gut ausgegohrenem und etwas stark gehopftem Biere und täglich von einem Glase guten, alten Weines zu Mittag nicht blos zu gestatten, sondern auch dringend zu empfehlen.

So wie bei jeder anderen Behandlungsweise der constitutionellen Syphilis, muss auch bei der Injectionsmethode ein Hauptaugenmerk auf die Thätigkeit sowohl der Haut, als auch des Darmkanals und der uropoëtischen Organe gerichtet bleiben, obgleich hier nicht in demselben minutiösen und scrupulösen Grade, wie bei der Anwendung des Decoctum Zittmanni oder der Inunctionskur, da bei unserer Kur es durchaus nicht indicirt ist, eine zu grosse Secretion in den genannten Organen zu erzeugen. In Betreff der Hautthätigkeit halte ich es für rathsam, die der Injectionskur unterworfenen Kranken von Zeit zu Zeit ein Bad nehmen zu lassen und zwar ein gewöhnliches Vollbad von reinem Wasser von 24° bis 28° R. Im Beginn der Kur empfiehlt es sich überhaupt, ein Seifenbad zur Reinigung anzuordnen. Ist überdies Erkrankung der meist infiltrirten Lymphdrüsen, auch noch ausserdem ein Verdacht auf Scrophulose oder auf impetiginöse Affectionen der Cutis vorhanden, so setze man zu dem Bade passende Ingredientien, wie z. B. Soole, namentlich Kreuznacher Mutterlauge in angemessener Quantität hinzu. Bei besonders nervösen Personen dürfte es sich vielleicht empfehlen, nebenher auch noch kalte Abreibungen vornehmen zu lassen.

Was nun die uropoëtischen Organe, namentlich die Function der Nieren anbelangt, so ist es nicht ohne we-

sentlichen Nutzen und Vortheil, die letzteren durch öfteres Trinken von kohlensauren Wässern anzuregen und überhaupt während der ganzen Kurdauer eine gelinde Diurese zu unterhalten. Eine besondere Sorgfalt und Aufmerksamkeit muss man den chylopoëtischen Organen, namentlich dem Magen und Darmkanal bei Personen zuwenden, die an habitueller Obstruction leiden. Hier achte man darauf, dass täglich mindestens eine genügende Leibesöffnung erfolge. Wünschenswerth ist es bei allen denjenigen Patienten, deren Stuhlgang an Verhärtung leidet und die überhaupt zur Leibesverstopfung neigen, durch gelinde Abführungsmittel, wie Electuarium e Senna, Infusum Sennae compositum etc., dafür zu sorgen, dass täglich mehrere weiche, breiige Oeffnungen erfolgen, jedoch sei man hierbei sehr auf der Hut, dass nicht durch die Medication diarrhoische oder gar dysenterische, die Kräfte der Kranken zu sehr erschöpfende Sedes erfolgen, was öfters für die Kur störend wirken könnte und höchstens nur bei sehr robusten, fetten Personen, wie wir oben angaben, zur schnelleren Resorption des Sublimates im Beginn der Kur gestattet und erwünscht erscheinen könnte.

Eine grosse Anzahl von syphilitischen Kranken besitzt, wie ich aus Erfahrung weiss, eine grosse Vorliebe für Abführmittel, durch deren Gebrauch sie angeblich die Kur zu unterstützen und zu fördern vermeinen. Diesem Hang und dieser irrigen Ansicht der meisten Kranken muss man namentlich bei nicht sehr kräftigen oder gar schwächlichen Patienten mit grösster Strenge entgegentreten, um den durch die Diät und durch den Sublimatverbrauch ohnehin schon etwas heruntergekommenen Organismus nicht auch noch unnützer Weise durch den unpassenden Gebrauch von salinischen oder resinösen Abführmitteln mehr zu schwächen und herabzusetzen.

b. In psychischer Beziehung.

Schon die gewöhnliche diätetische Vorschrift gebietet bekanntlich bei jeder nur einigermassen anstrengenden und längere Zeit in Anspruch nehmenden Behandlungskur, den Kranken jede irgendwie leidenschaftliche Aufregung zu untersagen, viel-

mehr ihnen die grösstmöglichste Schonung, Gemüthsruhe und heitere Stimmung dringend anzuempfehlen.

Diese psychische Diätetik muss als allgemeine Regel bei jeder Quecksilberkur um so strenger befolgt werden, als sonst leicht Mercurialerethismus erzeugt werden kann. Und so gilt auch für unsere Sublimatinjectionsmethode dieser stricte Grundsatz in Bezug auf das Seelenverhalten des Kranken.

Es ist für manche sensible Personen nicht immer ganz ohne Bedeutung, dass die bei der jedesmaligen Einspritzung entstehende, schmerzhafte Empfindung vom eindringenden Stich der Lanzenspitze in die Cutis zuweilen zur Steigerung des Erethismus wesentlich beitragen kann; um so mehr erscheint es daher bei unserer Kur geboten, für die Kranken jede Gemüthsaufregung zu verhüten und sie vor leidenschaftlichen Ausbrüchen und Excessen zu warnen und zu bewahren. Im Falle derartige ungünstige Momente nicht zu vermeiden sein sollten, oder wenn die Kranken, sei es durch Familien-Verhältnisse oder durch sociale oder anderweitige Umstände vor derartigen Gemüthsbewegungen nicht zu schützen sein sollten, dann ist es jedenfalls vorzuziehen, die Kur lieber ganz abzubrechen, oder sie vielmehr gar nicht erst zu beginnen.

Im Gegensatz zu den eben geschilderten ungünstigen Momenten, muss ich nochmals auf den, gerade für unsere Injectionsmethode sehr vortheilhaften und günstigen Umstand aufmerksam machen, der zum Gelingen der Kur wesentlich beiträgt, dass viele durch frühere ebenso angreifende als vergebliche Kurversuche abgeschreckte, eingeschüchterte und in höchst deprimirter Stimmung sich befindende Patienten schon nach den ersten Injectionen sich einer vortheilhaft veränderten und meist höchst freudigen Stimmung hinzugeben pflegen, da sie einerseits den auffallend schnellen Erfolg der Behandlung selbst bemerken und andererseits die geringe Einschränkung in Bezug auf das Ausgehen mit vollkommenem Wegfall einer jeden strengen Bett- und Zimmer-Clausur, so wie in Betreff der nicht strengen Diät, was Speise und Getränk betrifft, sie einer heiteren Seelenstimmung leichter zugänglich macht, was wiederum in günstiger

Weise, gleichsam auf reflectorischem Wege, auf die erfolgreiche Behandlung zurückzuwirken pflegt.

Schliesslich will ich noch auf eine Klasse von erregbaren Patienten hier hinzuweisen mir erlauben, welche sehr leicht von dem einen Extrem der Verstimmung und Traurigkeit in das entgegengesetzte der Ausgelassenheit und übermüthigen Ungebundenheit überzuspringen eine grosse Neigung haben. Ich machte nämlich oftmals bei der Anwendung der Sublimateinspritzungen die eigenthümliche Erfahrung, dass einige der sich mir anvertrauenden Individuen, nachdem sie in grosser Resignation nach langer Ueberlegung und in einer Art von Unmuth und Widerwillen, endlich den Entschluss gefasst hatten, sich der von mir proponirten Kur zu unterziehen, plötzlich in freudiges Erstaunen geriethen, als sie nach einigen Tagen bemerkten, wie wenig schmerzhaft, belästigend und unangenehm die von ihnen gefürchtete Kur ausfiel. Bei den geringen Entziehungsmaassregeln, die sie zu befolgen hatten, überliessen sie sich nunmehr einem Uebermaass von Freiheit und Zügellosigkeit in Bezug auf den Genuss von Speisen und Getränken, oder sie gaben sich anstrengenden geistigen Beschäftigungen und Gemüthsaufregungen hin. Zu den letzteren neigen besonders viele junge Männer, welche die Musse der Kurzeit zur Vorbereitung für Examina oder für literarische Arbeiten in überanstrengender Weise zu benutzen suchen. Hiergegen, so wie gegen jedes Uebermaass muss der Arzt entschieden protestiren und dafür in allen Fällen Sorge tragen, dass das „Ne quid nimis“ in keiner Weise überschritten werde.

Die oben geschilderte Stimmung wird bei den Sublimateinspritzungen noch durch den besonderen Umstand angeregt und unterhalten, dass ein grosser Theil der dem Kaufmannstande, dem Beamtenthum und dem Militair angehörenden Patienten dabei keineswegs gehindert wird, ohne irgend anhaltende und störende Unterbrechung ihres eigentlichen Lebensberufes, den Pflichten desselben in gewohnter Weise obzuliegen. Dieses durchaus nicht unwichtige, vielmehr in die Familienverhältnisse und auf die äussere Stellung im Leben vielfach in socialer Beziehung tief eingreifende Moment, bildet, wie mir scheinen will, einen gar nicht zu unterschätzenden Vorzug unserer Methode.

Ich pflege demnach, wo es irgend zulässig ist und angeht, die Aussetzung der amtlichen oder Berufsthätigkeit durchaus nicht als conditio sine qua non für den Gebrauch meiner antisyphilitischen Kur zu proclamiren, sondern gestatte unter immerhin strenger Beobachtung der oben angegebenen Vorsichtsmaassregeln und Cautelen in Bezug auf somatische und psychische Diätetik, meinen Kranken bis zu einer gewissen Grenze hin die Ausübung ihrer gewöhnlichen Berufspflichten, besonders wenn diese nicht allzu aufregend und mühsam sind und jede Gemüthsbewegung dabei vermieden werden kann.

In jedem Berufe, in jeder Lebensstellung giebt es aber, wie Jedermann zur Genüge weiss, gewisse Mühseligkeiten, Anstrengungen und unvermeidliche Aufregungen, deren Maass bei unserem Kurverfahren eine gewisse Art von Einschränkung ebenfalls erfordert.

V. Indicationen zur Sublimatinjection.

Bevor ich im Allgemeinen zur näheren Erörterung über die Indication für die Anwendung unserer Methode mich wende, halte ich es zuvörderst, um etwaigen Missverständnissen von vorn herein hier zu begegnen, für unumgänglich nothwendig, die Erklärung abzugeben, dass der Standpunkt, von dem ich überhaupt alle syphilitischen Processe ansehe, der des Dualismus ist.

Von diesem dualistischen Gesichts- und Standpunkte aus muss ich daher den sogenannten Schanker, das heisst das Ulcus molle, welches, wie bekannt, als primäre Affection lediglich bloss immer rein lokaler, also keiner allgemeinen Behandlung unterworfen werden darf, in strengster Weise von der eigentlichen syphilitischen Sclerose und ihren Folgezuständen scharf trennen.

Während das Virus des primären Schankergeschwüres, entsprechend seiner lokalisirten Beschaffenheit und Natur, niemals weiter als bis höchstens in die allernächste Umgebung der benachbarten Lymphdrüsen sich auszubreiten im Stande ist, — hat da-

gegen das eigentliche Gift der secundären Syphilis die Eigenthümlichkeit, schnell die Säftebahn des Körpers zu durchströmen, den ganzen Organismus auf seinem Laufe zu durchseuchen, und, — lange bevor es an derjenigen Stelle des Leibes, an welcher es zuerst mittelst Resorption in die Säftemasse eingedrungen ist und an welcher es während des relativ ziemlich lange dauernden Stadiums der Incubation in latenter Weise jede Spur einer stattgefundenen Infection verwischt hat, — die gefährliche Induration zu erzeugen.

An diesem Orte halte ich es gegenwärtig für überflüssig und irrelevant, alle die Beweisgründe in ausführlicher Weise zu wiederholen, welche von so vielen Seiten her für die Rechtfertigung der dualistischen Auffassung in der Frage über die Natur der Lues bisher bereits vorgebracht und diskutirt worden sind. Vielmehr muss ich mich auch hier auf die einfache Bemerkung beschränken, dass der dem Dualismus huldigende Standpunkt nur dann in der Praxis und in der Wissenschaft sich bewähren und als sicherer Leitstern in der richtigen Diagnostik und erfolgreichen Therapeutik zum erwünschten Ziele führen kann, wenn bei der jedesmaligen Beurtheilung und Entscheidung der Localaffection nicht blos, wie dieses oft geschieht, das eine oder das andere Kriterium in's Auge gefasst und verwerthet wird, sondern wenn die Combination möglichst aller oder doch wenigstens der wichtigsten hier in Betracht kommenden Momente, als Factoren zur definitiven Feststellung des Endurtheils in kritischer Weise gehörig benutzt wird.

1. Die syphilitische Initialsclerose.

Die allererste uns sich hier aufdrängende Frage ist die, ob die von keiner anderweitigen, syphilitischen Affectionsform, als höchstens etwa blos von multiplen, geschwellten Inguinaldrüsen begleitete primitive syphilitische Induration schon an und für sich die Sublimatinjectionskur zu indiciren berechtigt ist?

Die Beantwortung der genannten Frage ist keine leichte und sie lässt sich kaum einigermassen mit objectiv präciser Bestimmt-

heit erledigen; sind doch die erfahrensten Autoren noch uneinig, ob die Initialsclerose überhaupt eine allgemeine antisyphilitische Behandlung indicirt. So äussert sich Prof. Siegmund in Wien hierüber folgendermassen:

„Leichtere Formen der Syphilis, welche insbesondere bei kräftig organisirten Personen unter günstigen diätetischen Verhältnissen mit der Bildung einfacher Indurationen, vereinzelter Papeln, oberflächlichen Zerfalls indurirter Hautpartien, von Infiltrationen der nächsten Lymphdrüsengruppen und allmälig entstehender progressiver indolenter Schwellung der entfernteren Drüsen begleitet, mit Erythem auf der äusseren und Mund-Rachenschleimhaut einfach verlaufen, ohne wesentliche Störungen in anderen Systemen und Organen hervorzurufen, bedürfen blos einer rein localen Behandlung und stellen das Bild einer nicht gar so seltenen „spontanen“ Heilung dar. Dass man jedoch bei diesen Fällen nicht minder wie bei schwereren, lange Beobachtungsfristen für den Ausspruch über vollständige und sichere Heilung fordert, versteht sich von selbst. Ich habe einen Zeitraum von mindestens drei bis vier Monaten (!) als Beobachtungsfrist angenommen, weil die Erfahrung lehrt, dass innerhalb dieses Zeitraums die etwa nicht vollständig getilgte Krankheit neue Formen bildet.“

Die hier vorkommenden Ausdrücke: „nicht gar selten“ sind ein wenig unbestimmt und geben ebenso wie die meist in ähnlicher Weise bei anderen Autoren vorkommenden Redewendungen: „mehr minder häufig“, welche zum Nachweise des grösseren oder geringeren Vorkommens gewisser krankhafter Processe gebräuchlich sind, weder für das Leben, noch auch für die wissenschaftliche Darstellung präcise Anhaltspunkte und bestimmte Data an, sondern scheinen mehr das Ergebniss von flüchtigen Aperçüs oder den Ausfluss von meist in der Jüngstvergangenheit erhaltenen rein subjectiven Eindrücken und Beobachtungen zu bilden. Vielmehr sind wir der Meinung, dass man hier, so wie überall, wo es sich um sichere Lösung von derartigen höchst wichtigen Fragen handelt, diese blos auf dem einzig zuverlässigen Wege von sorgfältig registrirten, statistischen Angaben und Berichten richtig beantworten darf und kann.

Allein, um solche statistische Beweise führen zu können, bedarf es vor Allem, wie es mir scheinen will, eines etwas grösseren Materials von exacten Einzelbeobachtungen. An einem derartigen Material von casuistischer Statistik, durch welche das spontane Schwinden der oben erwähnten primitiven Processformen der syphilitischen Sclerose constatirt werden könnte, fehlt es aber gänzlich, wie man zugeben wird, in unserer syphilidologischen Literatur, und zwar ganz einfach aus dem Grunde, weil die bei Weitem meisten Patienten das gewöhnlich als ganz unbedeutend erscheinende Primitiv-Knötchen vollständig zu übersehen pflegen. Geschieht dieses doch nicht blos bei Laien, sondern ist es auch selbst Medicinern und practischen Aerzten vielfach an ihren eigenen Genital-Organen begegnet, dass sie entweder die anfängliche Primitiv-Papel gar nicht bemerkten, oder dieselbe als so bedeutungslos und irrelevant auffassten, dass sie hiergegen gar keine prophylactische Maassregel zu ergreifen und eine Medication dagegen anzuwenden oder zu beanspruchen für nöthig erachteten. Vielmehr pflegt diese Hilfe erst dann von ihnen nachgesucht zu werden, wenn die anfängliche unbedeutende Sclerose bereits in Exulceration übergegangen, und es zu dem mehr in die Augen fallenden Geschwür gekommen ist, welches dann allerdings für sie höchst beängstigend wird.

Alsdann ist aber das zweite Incubationsstadium bereits theilweise oder vollständig zum Abschluss gelangt, so dass die mittlererweile eingetretene syphilitische Infection des Blutes schon weitere Processformen, wie namentlich Affectionen in den Fauces und Exantheme auf der Haut entweder zur reifen Entwicklung geführt oder doch wenigstens in nahe Aussicht gestellt hat.

Wenn ich gleich für die hier aufgestellte Ansicht nicht gerade in directer Weise statistische Belege und Zahlen anzuführen im Stande bin, wie dieses nach dem geschilderten Verlaufe, den die Initialaffectionen zu nehmen pflegen, auch nicht zu erwarten ist, so kann ich doch folgende ziemlich beweiskräftige Data dafür geltend machen:

Während der letzten anderthalb Jahre, in welchen ich meine Aufmerksamkeit auf den in Frage stehenden Punkt zu richten pflegte, habe ich gegen 800 Kranke in der Charité zu beob-

achten und zu behandeln gehabt, welche an Genitalgeschwüren litten. Von diesen Kranken zeigten gegen 570 weiche Schanker, sowie deren Folgen und Combinationen, die übrigen dagegen waren mit vorgeschrittenen syphilitischen Allgemeinerscheinungen mit und ohne gleichzeitige Sclerose an den Genitalien behaftet. Syphilitische Initialaffecte allein waren aber nur bei 9 Personen vorhanden, und zwar zeigte bei 6 Kranken der sclerotische Prozess schon den Uebergang in den beginnenden Zerfall, — und bei zweien konnte sogar die Diagnose auf Ulcus durum nur als höchst wahrscheinlich, aber durchaus nicht mit vollständiger Gewissheit gestellt werden.

Diese grosse Seltenheit der Initialsclerose in ihrem isolirten Auftreten, ihre Coïncidenz und ihre Combination mit weiter entwickelten syphilitischen Allgemeinerscheinungen, wie namentlich mit Drüsenschwellung, Exanthemen, Rachenaffecten etc., scheint mir am kräftigsten den Beweis dafür zu liefern, dass sie ohne eine passende Allgemeintherapie spontan eigentlich höchst selten heilt. Auch Zeissl bestätigt einigermassen diese meine Ansicht durch folgenden Ausspruch: „Wird der Hergang der syphilitischen Erkrankungen durch therapeutische Eingriffe nicht alterirt, so machen dieselben die ganze Reihenfolge der syphilitischen Erkrankungen bis aufs letzte Glied mit grösseren oder geringeren Unterbrechungen durch. Bei zweckmässigem Verhalten der Kranken können die jeweiligen Symptome spontan schwinden und wenn man das Schwinden der Symptome als Heilung ansieht, so ist man jedenfalls berechtigt, von Selbstheilung der Syphilis zu sprechen, aber ich sah noch keinen Fall, wo mit der spontanen Heilung der frühesten constitutionellen Krankheitserscheinungen die Krankheit selbst getilgt gewesen wäre und wo sie nicht endlich zu Zerstörungen wichtiger Organe geführt hätte.“

Da ich im Ganzen zu dieser Ansicht mich hinneige, so halte ich es nicht allein für gerechtfertigt, sondern sogar für geboten, dass schon bei den erwähnten Initialsymptomen der Syphilis die subcutane Sublimatinjectionskur instituirt wird, und dies um so mehr, als gerade die Involution der syphilitischen Sclerose, deren Fortbeste-

hen die Gefahr eines wahrscheinlichen oder doch möglichen Recidivs in sich schliesst, eine der Hauptaufgaben der Therapie bilden muss, und die Heilungsfähigkeit der verhärteten Stellen zur Dauer ihres Bestehens gerade in umgekehrtem Verhältniss zu stehen pflegt. So fand ich, um nur ein Beispiel aus der letzten Zeit anzuführen, vor Kurzem bei einem Arbeitsmann, dem 36jährigen Fr. Sch., eine schon seit drei Jahren bestehende Induration. Trotzdem er bereits zweimal die Dzondi'sche Quecksilberkur gebraucht, trotzdem er noch vor einem Jahre das Zittmann'sche Decoct in unserem Krankenhause selbst getrunken, ist die Induration noch immer ziemlich umfangreich geblieben. Welcher Natur diese Sclerose war, zeigte die seit einem Vierteljahre aufgetretene weitere Entwicklung der Syphilis in der Form breiter Papeln, welche um den After und an dem Hodensacke sassen, und eines gleichzeitig vorhandenen stark ausgeprägten papulösen Syphilids am Stamme des Körpers, sowie einer Anschwellung der Tubera frontalia, welche den Kranken in allnächtlichen Anfällen als Dolores osteocopi aufs Aeusserste quälte.

Aus allen diesen Gründen halte ich eine, wenn auch nur mässige und milde Injectionskur bei vorhandener sicher als syphilitisch constatirter Induration für vollkommen angezeigt und gerechtfertigt.

Drei bis vier Monate auf die Weiterentwicklung der Syphilis zu warten, um sich hierbei, wie Siegmund räth, der Beaufsichtigung des Arztes zu unterwerfen, — hierzu würden sich höchst selten Patienten verstehen.

2. Condylomata lata.

Von noch grösserer und für die Praxis viel wichtigerer Bedeutung ist die zweite Frage, ob die breiten Condylome, welche bekanntlich die zuerst in die Augen fallenden syphilitischen Erkennungssymptome bei Frauen zu bilden pflegen, ganz ebenso wie die syphilitische Gewebsinduration, die Indication zur Vornahme einer Sublimatinjectionskur bedingen?

Ich halte diese Frage deshalb für viel wichtiger als die erste,

weil sie sowohl in der Privat- als auch in der Hospitalpraxis viel häufiger an uns herantritt als jene. Zwar kommt es auch hier sehr oft vor, dass die mit breiten Condylomen behafteten weiblichen Kranken von selbst und freiwillig nur höchst selten die ärztliche Hilfe beanspruchen, weil dieselben von ihnen als gefahrlos betrachtet werden. Indessen werden hier bei uns in Berlin die der polizeilichen Controlle unterworfenen Prostituirten, sobald bei der vorgenommenen Exploration nur die Condylomata lata selbst ohne jegliche anderweitige syphilitische Erkrankung wahrgenommen werden, sofort natürlich zwangsweise zur Behandlung nach dem Charité-Krankenhause auf unsere Abtheilung gebracht.

Ehe ich über die Behandlung dieser vorzüglich an den weiblichen Genitalien vorkommenden Affectionen handele, möchte ich meine Ansicht über die Natur derselben dahin formuliren, dass ich die Condylomata lata zwar für eine unzweifelhafte Theilerscheinung der constitutionellen Syphilis betrachte, dagegen weit davon entfernt bin, sie mit der bei Männern vorkommenden Sclerose weder in histologischer noch in chronologischer Beziehung auf eine und dieselbe Rangstufe zu stellen.

In meiner früheren Arbeit über die Syphilis-Behandlung mit hypodermatischer Sublimatinjection (Charité-Annalen, Jahrgang 1868, Bd. XIV.) habe ich mich bemüht, die jetzt wohl allgemein acceptirte richtige Ansicht über die constitutionell-syphilitische Natur dieser Erscheinung bei Frauen zu begründen, und einigen Zweiflern, wie Thiry und Soresina, gegenüber zu vertheidigen und aufrecht zu erhalten. Ich habe dort besonders die Coïncidenz der breiten Condylome mit anderen schweren Erkrankungen der constitutionellen Syphilis durch die daselbst verzeichneten statistischen Belege hervorgehoben und nachzuweisen versucht, dass diese scheinbare Localaffection in der That blos eine Theilerscheinung der allgemeinen Syphilis bildet und durchaus nicht den spitzen Feigwarzen gleichgestellt werden dürfe. Letztere ist jedesmal blos eine Folge localer Irritation, während die breiten Feigwarzen niemals auf diesem Wege zu entstehen pflegen. Den Beweis für diese hier bezeichnete gleichsam secretorische Entstehung der Acuminata im Gegensatz zu den Condylomata lata habe ich noch durch folgende Beobachtung zu stützen gesucht: Bei

Frauen, welche sich in den letzten Monaten der Gravidität befanden, häufiger aber auch bei solchen, die eben geboren haben, bilden sich die breiten Feigwarzen, wie ich mehrmals beobachtet, ohne jegliche Behandlung oft spontan zurück, während sich eben so häufig unter den angegebenen Umständen spitze Feigwarzen entwickeln, oder schon vorhandene stärker zu wuchern beginnen. Der im weiblichen Organismus zu dieser Zeit lebhafter vor sich gehende Stoffwechsel scheint hier die Resorption vorhandener Exsudate, so auch der breiten Condylome zu befördern und die regressive Metamorphose derselben zu beschleunigen. Umgekehrt scheint dagegen das scharfe Secret des bei Schwangeren meist vorhandenen Fluor vaginalis, ebenso wie der Lochialfluss im Wochenbett, die Entstehung der spitzen Condylome zu begünstigen und deren üppige Wucherung zu fördern.

An der citirten Stelle meiner früheren Arbeit habe ich auch noch den Punkt hervorgehoben, der bisher zu einer grossen Verwirrung bei den Syphilidologen Veranlassung gegeben hat und zu dessen Klärung nur die Statistik zu verwenden ist, — ich meine das Verhältniss, in welchem die breiten Condylome zur Initialsclerose stehen. Die Ursache dieser Verwirrung fand ich in dem Umstande, dass die mit den Impfungen von Secreten secundärer Geschwüre experimentirenden Autoren, wie Waller, Lindemann, Rinecker, Bärensprung, Lindwurm, Hebra etc. in ihrer Nomenclatur darin sehr willkührlich verfuhren, dass sie die durch Impfung erzeugte Induration mit verschiedenen Namen bezeichneten und sich hierbei auch bisweilen des Wortes „Papel“ bedienten, das bis dahin als Synonym des Condyloma latum in Gebrauch stand.

Einen ferneren Stützpunkt für meine Behauptung finde ich in dem Umstande, dass viel häufiger, als man dies gewöhnlich bisher geglaubt hat, bereits eine geraume Zeit vor der Entstehung der breiten Feigwarzen, die als Sclerose von mir bezeichnete syphilitische Affection bei Frauen vorkommen kann, aber freilich so versteckt und an solchen Stellen der weiblichen Sexualorgane, dass sie wegen ihrer anatomischen Lage und Configuration schwer aufzufinden sind, während die breiten Condylome, die

später auftreten, an Stellen zu sitzen pflegen, die dem Auge leicht zugänglich sind.

Das Verhältniss stellt sich hier nämlich so heraus, dass an denjenigen Stellen, an welchen ein unmittelbarer Contact der weiblichen und männlichen Genitalien beim physiologischen Vorgang des Coitus stattzufinden pflegt, also eine directe Ansteckung vermittelt wird, so z. B. an den kleinen Schaamlefzen, am Introitus vaginae, an der Commissura posterior, höchst selten breite Condylome, wohl aber versteckte Sclerosen vorzukommen pflegen, während die anderen Stellen, die Labia majora, Plicae femorales und die Regio perinealis, — Stellen, die beim Coitus niemals eigentlich von der Infection unmittelbar getroffen werden können, — gerade umgekehrt den Lieblingssitz der breiten Condylome bilden und fast niemals das durch directen Contact veranlasste Ulcus molle zeigen, wie es so häufig an den kleinen Schaamlippen und am Scheideneingang vorkommt.

Durch diese und ähnliche Erwägungen und Beobachtungen bin ich endlich zu der Annahme gedrängt worden, dass die breiten Feigwarzen erst eine geraume Zeit nach dem Eintritt der ursprünglichen Infection entstehen müssen. Dieser Zeitpunkt, in welchem das Condyloma latum zum Vorschein kommt, scheint mir im Allgemeinen zwischen 5—10 Wochen nach der Entstehung der Induration zu liegen. Nehmen wir das Stadium der Incubation für die syphilitische Sclerose auf etwa drei Wochen an, so muss sich folgerichtig das breite Condylom etwa 8 — 13 Wochen nach dem verdächtigen Beischlaf einstellen. Da nun die Exantheme, namentlich aber das maculöse, auch 6 — 7 Wochen nach der Infection aufzutreten pflegen, so treffen wir die Lata in vielen Fällen kurz vor dem Ausbruch der Exantheme, in einzelnen sogar gleichzeitig mit denselben hier an.

Bei der Mehrzahl der mit Condylomata lata behafteten Kranken handelt es sich deshalb nicht sowohl um die Behandlung einer reinen Localaffection, als vielmehr um die Bekämpfung der allgemeinen constitutionellen Syphilis, deren Product jene Excrescenzen bilden.

Aus allen diesen Deductionen ergab sich für mich die Indication, auch schon die breiten Condylome mit der Su-

blimatinjectionskur zu behandeln und somit die Anordnung dieser Methode in allen derartigen Fällen für vollkommen gerechtfertigt und erforderlich zu erklären.

Ich will die hier sich mir darbietende Gelegenheit benutzen, um die nöthigen statistischen Belege über den Sitz und das Vorkommen der breiten Feigwarzen vorzuführen, und zwar benutze ich hierzu nur diejenigen 500 Fälle, die ich bereits in meiner früheren Arbeit statistisch verwerthet habe, weil die später von mir beobachteten circa 1200 Fälle, auf welche ich bei dieser Arbeit fusse, noch nicht zu diesem speciellen Zweck statistisch bearbeitet werden konnten.

A. Bei Frauen.

1. Sitz der Condylomata lata.

Von 356 Frauen waren mit Condylomata lata an und um die Genitalien behaftet:

280 Personen = $78{,}_{63}$ pCt.

Rechnen wir hierzu noch diejenigen Condylomata lata, die theils an den Lippen, theils im Munde selbst und im Rachen ihren Sitz haben, so sehen wir, dass von 356 Frauen

305 Personen = $85{,}_{67}$ pCt.

Condylomata lata hatten.

Die speciellen Standorte dieser Lata waren:

A. An einer einzigen Gegend in	96 Fällen = 31,47 pCt.
und zwar:	
An den äusseren Genitalien in	56 Fällen = 18,36 pCt.
Im Halse in	21 - = 6,88 -
Am After in	13 - = 4,26 -
An den Lippen in	4 - = 1,31 -
An den Schenkeln in	2 - = 0,65 -

B. Gleichzeitig an zwei Gegenden in	97 Fällen = 31,8 pCt.
und zwar:	
An den Genitalien und im Halse in	41 Fällen = 13,44 pCt.
An den Genitalien und im After in	35 - = 11,47 -
An den Genitalien und in der Schenkelbeuge in . .	9 - = 2,95 -
Am After und im Halse in	7 - = 2,29 -
An den Genitalien und an den Lippen in	2 - = 0,65 -
An den Genitalien und an der Zunge in	1 -
An den Genitalien und zwischen den Fusszehen in .	1 - = 0,33 -
An den Lippen und im Halse in	1 -
An der Nase und an den Lippen in	—
An der Nase und im Halse in	—

C. Gleichzeitig an drei Gegenden in	74 Fällen = 24,26 pCt.
und zwar:	
An den Genitalien, After und im Halse in . . .	41 Fällen = 13,44 pCt.
An den Genitalien, After und in der Schenkelbeuge in	13 - = 4,26 -
An den Genitalien, an den Lippen und im Halse in	6 - = 1,95 -
An den Genitalien, an den Lippen und in der Schenkelbeuge in	4 -
An den Genitalien, im Halse und an der Nase in .	4 - = 1,34 -
An den Genitalien, am After und an den Lippen in	1 -
An den Genitalien, im Halse und im Nabel in . .	1 -
An den Genitalien, im Halse und zwischen den Fusszehen in	1 - = 0,33 -
An den Genitalien, an den Lippen und an der Nase in	1 -
Am After, im Halse und an der Nase in	1 -
Am After, im Halse und an der Zunge in	1 -
An den Lippen, an der Zunge und im Halse in . .	—

D. Gleichzeitig an vier Gegenden in	27 Fällen = 8,85 pCt.
und zwar:	
An den Genitalien, After, Schenkelbeuge, Hals in .	20 Fällen = 6,55 pCt.
An den Genitalien, After, Schenkelbeuge, Nabel in .	4 - = 1,30 -
An den Genitalien, Zunge, Lippen, Hals in . . .	2 . = 0,65 -
An den Genitalien, After, Lippen, Hals in	1 - = 0,35 -
An den Genitalien, After, Lippen, Nase in . . .	—

E. Gleichzeitig an fünf Gegenden in	8 Fällen = 2,62 pCt.
und zwar:	
An den Genitalien, After, Schenkelbeuge, Lippen und Hals in	6 Fällen = 1,95 pCt.
An den Genitalien, After, Schenkelbeuge, Nabel und Hals in	1 -
An den Genitalien, After, Nase, Nabel und Hals in	1 -
An den Genitalien, After, Achselhöhle, Brust und Hals in	1 - = 0,33 pCt.
An den Genitalien, Schenkelbeuge, Lippen, Nase und Hals in	1 -

F. Gleichzeitig an sechs Gegenden in	3 Fällen = 0,98 pCt.
und zwar:	
An den Genitalien, After, Schenkelbeuge, Nabel, Lippen und Hals in	1 Falle
An den Genitalien, After, Schenkelbeuge, Zunge, Lippen und Hals in	1 - = 0,33 pCt.
An den Genitalien, zwischen den Fusszehen, an der Schenkelbeuge, Brust, Nacken und Hals in . .	1 -

Was die Beschaffenheit der breiten Condylome betrifft, so zeigten sich dieselben

mit erhaltener Epidermis in . 63 Fällen = 22 pCt
mit erodirter Oberfläche in . . 167 - = 59,64 -
bedeutender ulcerirt in . . . 35 - - = 12,5 -

Bei den übrigen 76 Frauen, bei welchen keine Lata vorhanden waren, zeigte sich folgender Befund an den Genitalien:

Harte Geschwüre in . . . . . 15 Fällen = 5,35 pCt.
Ulcerationen, ohne hinreichend deutlichen Charakter in . . 4 - = 1,42 -
Oberflächliche Erosionen, die eine gewisse Härte darboten in . 27 - = 9,64 -

2. Combination der Condylomata lata mit anderen syphilitischen Affecten.

Mit Exanthemen.

Von 280 mit Lata behafteten Frauen zeigten überhaupt Combinationen mit Exanthemen

233 Personen = 83,2 pCt.

und zwar:

	Fälle.	Procent.
Exanthema maculosum in	95	= 40,77
- maculo-papulosum in	38	= 16,31
- papulosum	25	= 10,73
- maculo-papulo-squamosum in	21	= 9
- papulo-squamosum in	14	= 6
- maculo-squamosum	12	= 5,15
- squamosum	6	= 2,57
- maculo-papulo-squamo-pustulosum	6	
- papulo-squamo-condylomatosum	3	= 1,29
- papulo-pustulosum	2	= 0,86
- crustosum	2	
- maculo-squamo-crustosum	2	
- maculo-papulo-condylomatosum	1	= 0,43
- papulo-condylomatosum	1	
- maculo-vesiculosum	1	
- papulo-vesiculosum in	1	
- squamo-pustulosum in	1	
- maculo-papulo-squamo-condylomato-crustosum	1	

B. Bei Männern.

1. Sitz der Condylomata lata.

Es fanden sich bei Männern an den Genitalien und deren Umgebung von 144 Fällen bei

58 Personen = 40,18 pCt.

Condylomata lata vor. Rechnet man zu diesen noch diejenigen, welche am und im Munde etc. sassen, so haben wir

79 Personen = 54,86 pCt.

Die speciellen Standorte waren:

A. An einer einzigen Gegend in	31 Fällen	= 39,23 pCt.
und zwar:		
Im Halse in	13 Fällen	= 16,45 pCt.
Am After in	11 -	= 13,92 -
Am Penis in	2 -	= 2,53 -
Am Hodensack in	2 -	
Am Munde in	2 -	
In der Schenkelbeuge in	1 -	= 1,26 -
B. Gleichzeitig an zwei Gegenden in	26 Fällen	= 32,91 pCt.
und zwar:		
Am Hodensack und After in	6 Fällen	= 7,59 pCt.
Im Halse und After in	6 -	= 7,59 -
Im Halse und am Hodensack in	3 -	= 3,79 -
Am Penis und am Hodensack in	2 -	= 2,53 -
Am Munde und am Hodensack in	2 -	
Am Munde und im Halse in	2 -	
Am Penis und After in	1 -	= 1,26 -
Am Penis und im Halse in	1 -	
Am Hodensack und in der Achselhöhle in	1 -	
Am Mund und an der Zunge in	1 -	
An der Nase und im Halse in	1 -	
C. Gleichzeitig an drei Gegenden in	13 Fällen	= 16,45 pCt.
und zwar:		
Am After, Mund und im Halse in	3 Fällen	= 3,79 pCt.
Am After, Hodensack und im Halse in	2 -	= 2,53 -
Am After, Hodensack und Penis in	1 -	= 1,26 -
Am After, Hodensack und in der Schenkelbeuge in		
Am After, Hodensack und Nabel in		
Am After, Penis und im Halse in		
Am After, Schenkelbeuge und Nabel in		
Am After, zwischen den Fusszehen und im Halse in		
An der Nase, Mund und im Halse in		
An der Zunge, Mund und im Halse in		

D. Gleichzeitig an vier Gegenden in	6 Fällen = 7,59 pCt.
und zwar:	
Am Hodensack, After, in der Schenkelbeuge und im Halse in	2 Fällen = 2,53 pCt.
Am Hodensack, After, Mund und im Halse in . .	1 - = 1,26 -
Am Penis, After, in der Schenkelbeuge und im Halse in	
Am Nabel, After, in der Schenkelbeuge und im Halse in	
Am After, Mund, an der Zunge und im Halse in .	

E. Gleichzeitig an fünf Gegenden in	3 Fällen = 3,79 pCt.
und zwar:	
Am Penis, Hodensack, After, Mund und im Halse in	2 Fällen = 2,53 pCt.
Am Penis, Hodensack, After, Nase und im Halse in	1 - = 1,26 -

2. Combination der Condylomata lata an den Genitalien und deren Umgebung.

Mit Exanthemen.

Von 58 mit Condylomata lata behafteten Männern waren in 56 Fällen (= 96,55 pCt.) die Condylomata lata mit Exanthem combinirt,

und zwar mit

	Fälle.	Procent.
Exanthema maculosum in	18	= 31,03
- papulo-squamosum in	8	= 13,79
- maculo-squamosum in	5	= 8,62
- maculo-papulo-squamosum in . . .	5	= 8,62
- maculo-papulosum in	4	= 6,89
- papulosum in	3	= 5,17
- papulo-pustulosum in	3	= 5,17

	Fälle.	Procent.
Exanthema squamosum in		
- crustosum in		
- luposum in		
- squamo-condylomatosum in		
- condylomato-ulcerosum in		
- maculo-papulo-crustosum in . . .		
- papulo-pustulo-crustosum in	1	= 1,72
- papulo-condylomato-pustulo-crustosum in		
- maculo-condylomato-squamo-crustosum in		
- papulo-squamo-luposum in		

Ferner fand sich gleichzeitig vor:
Iritis in 2 Fällen = 3,45 pCt.
Tophi in 1 Falle = 1,72 -

VI. Therapie der syphilitischen Sclerosen und breiten Condylome.

In Betreff der Quantität des zur vollständigen Heilung der eben näher betrachteten syphilitischen Initialaffection nothwendigen Sublimates ist zunächst zu bemerken, dass unter den von mir bisher nach meiner Methode behandelten Kranken, wie schon oben bemerkt, nur eine höchst geringe Zahl sich befand, welche blos an einer Sclerose litt, dass vielmehr die bei Weitem grösste Anzahl derselben nebenher noch viele andere syphilitische Affectionen darbot, so dass es sich in beinahe allen Fällen mehr um eine Totalkur der allgemeinen Syphilis, als um die Beseitigung einzelner Initialsymptome handelte.

Die Induration selbst zeigte übrigens in vielen Fällen einen höchst verschiedenen Grad von Renitenz gegen die Einwirkung der hypodermatischen Medication. In der Mehrzahl der Fälle schien die Widerstandsfähigkeit der Kranken, so wie die Zögerung der Heilung mit der Dauer des bisher bestandenen Affectes im geraden

Verhältniss zu stehen, denn je früher man gegen die sclerotischen Erkrankungen mit Injectionen vorging, um so geringer war die nöthige Dosis von Sublimat zur vollständigen Tilgung derselben, dagegen war in demselben Verhältniss diese Dosis um so grösser, je später die Fälle in meine Behandlung kamen.

In der grossen Mehrzahl der Fälle genügte im Allgemeinen eine Totaldosis von 0,09 bis 0,12 Gramm (d. h. 1½ — 2 Gran) Sublimat zur vollständigen Involution der Sclerose. Dagegen reichten bei bereits lange bestehenden, hartnäckigen und umfangreichen Indurationen selbst grössere Dosen, in einzelnen Fällen sogar die Totaldosis von 0,24 Grammen (4 Gran) des merkuriellen Präparats kaum aus.

Unter einer solchen Medication nahm gewöhnlich der Intensitätsgrad der Härte mit dem Umfang der Induration gleichmässig ab, nur in seltenen Fällen blieb noch ein Infiltrat zurück, welches, obgleich weicher geworden, doch noch immer durch seine härtliche Resistenz von dem normalen Gewebe der Umgebung sich unterschied. Sehr schwierig war aber stets die Schmelzung jener knorpelartigen Knoten, die, wie jeder einigermaassen bewanderte Syphilidolog aus eigener Erfahrung weiss, auch allen anderen Medicationsversuchen und Methoden in hartnäckigster Weise Widerstand zu leisten pflegen. Gegen derartige Indurationen schien mir noch am meisten eine sehr concentrirte Sublimatsolution wirksam zu sein, unter deren Gebrauch die Rückbildung der Verhärtung bisweilen in rapider und überraschender Weise erfolgte, so dass die den Knoten bedeckende und durch ihre Prominenz ausgedehnte Hautstelle sich nicht in gleich raschen Maasse mit dem Knoten selbst zusammenziehen konnte und auf diese Weise noch einige Zeit hindurch eine Art von Ausstülpung unter der Form eines leeren Hautsäckchens zurückblieb.

In allen den Fällen, wo nach der Anwendung einer mittleren Dosis von Sublimat ein nicht zu überwindender Stillstand in der regressiven Metamorphose der Induration sich bemerkbar zu machen scheint, möchte es sich sogar empfehlen, die Injectionen auf einige Zeit auszusetzen und eine kleine Pause in der Medication eintreten zu lassen. Wir hatten Gelegenheit die Beobachtung zu machen, dass alsdann, nach einiger Zwischenzeit die

Rückbildung, ist sie erst einmal eingeleitet, unter erneuetem Gebrauch des Sublimates schnell fortschreitet und die vollständige Heilung erfolgt.

Was endlich die Ulcerationen, die häufigsten Complicationen der syphilitischen Sclerose anbelangt, so zeigen dieselben sich viel zugänglicher der Heilung als die anderen Nebensymptome. Bereits nach dem Verbrauch von 0,03 Gramm (½ Gran) Sublimat pflegen sie sich zu überhäuten und nach Verbrauch von 0,04 bis 0,06 (¾ bis 1 Gran) vollständig zu vernarben.

Mit einem ähnlichen Grad von Schnelligkeit heilen alsdann auch in auffallender Weise die etwa gleichzeitig vorhandenen Ulcera mollia, mögen sie nun auf der Induration selbst oder in ihrer nächsten Umgebung oder endlich ganz entfernt davon auf anderen Regionen des Körpers ihren Sitz haben.

Viel sicherer und auch viel schneller als die Heilung der Sclerosen ist die der breiten Condylome durch Sublimatinjectionen zu erzielen, mögen sie nun bei Frauen oder bei Männern vorkommen, mag ihr Sitz, wie dieses bekanntlich gewöhnlich der Fall zu sein pflegt, auf den Genitalorganen oder in der Nähe derselben oder in der Umgegend des Anus sich befinden, oder mögen sie gar als confluirende Wucherungen und Wülste bis in den After selber hinein sich erstrecken.

Beobachtet man die Veränderungen der regressiven Metamorphose, die bei der Behandlung mit subcutanen Sublimateinspritzungen an den condylomatösen Wucherungen sich zeigen, so findet man, dass zuerst die sie bedeckenden gelblichen Krusten trocknen, um alsdann bald abzufallen, worauf dann die condylomatöse Basis rasch der Involution unterliegt. Sogar die später als Residuum oder gleichsam als caput mortuum zurückbleibenden hellrothen Flecken nehmen bei fortgesetzter Injectionskur gar bald eine ins Braungelbe spielende Farbe an, die in dem Centrum zu erblassen anfängt, während das bräunliche, etwas dunklere Pigment an der Peripherie länger persistirt, ohne eine besondere therapeutische Berücksichtigung in Anspruch zu nehmen.

Was ferner die zur vollständigen Involution der Condylome erforderliche Gesammtquantität des zu injicirenden

Quecksilberchlorids anbetrifft, so betrug die Totaldosis hier in allen Fällen 0,09 bis 0,14 Gramm oder 1½ bis 2½ Gran Sublimat.

In Betreff der Dauer der Behandlung lässt sich aber so wie bei der Sclerose der Satz festhalten, dass, je früher die Condylome in Behandlung kamen, desto schneller ihre Heilung erfolgte und umgekehrt, dass also die Schnelligkeit des Kureffects von der vorangegangenen Dauer der bereits bestandenen Affection abhängt. In gleichem Verhältnisse steht auch die Widerstandsfähigkeit gegen das Sublimat mit der Consistenz und der Ausbreitung der condylomatösen Wucherungen. Je weicher diese sind und je geringer ihr Umfang ist, um so rascher ist der therapeutische Erfolg, — dagegen erforderten die umfangreichen und harten Excrescenzen, namentlich wenn sie dazu noch an ihrer Oberfläche ulcerirt waren, einer längeren Dauer der Kur. Hier musste nämlich der Vernarbungsprocess erst eingeleitet und zum vollständigen Abschluss gebracht werden, ehe die eigentliche Involution erwartet werden konnte. Indessen traten auch hier die Heilungsprocesse unter der Sublimatinjection eben so schnell ein, wie bei den erwähnten ulcerösen Indurationen der männlichen Kranken. Wir hatten oft Gelegenheit zu beobachten, wie das fettig-schmierige Secret bereits nach vier bis sechs Einspritzungen in der Dosis von je einem Achtel Gran, also je 7 Milligramm, einzutrocknen begann, kurz darauf eine Ueberhäutung des condylomatösen Geschwürs eintrat und unter gleichzeitigem Sinken und Flachwerden der Wucherung nach und nach die vollständige Vernarbung sich einstellte.

Eine kleine Differenz in Bezug auf die Zeitdauer und die Hartnäckigkeit beobachteten wir hierbei zwischen den an den Genitalien und den an dem Anus sitzenden breiten Excrescenzen insofern, als letztere schwerer heilten, zumal wenn sie keilartig nach dem Orificium ani hin sich zuspitzen, oder bis in die Schleimhaut des Afters und Rectums sich hineinerstrecken, wobei sie die bekannten, tief-ulcerirten Einschnitte darbieten, welche durch die bei der jedesmaligen Defäcation stattfindende mechanische Zerrung immer von Neuem aufreissen und als sich schwer heilbar erweisen.

Eine nicht seltene Folge der breiten Condylome beim weiblichen Geschlecht ist die ödematöse Anschwellung der Labia majora, besonders wenn die Condylomata lata ulceröse Processe eingegangen sind, dicht gedrängt bei einander stehen und collaterale Fluxionen, Hyperämien und Transsudate hervorrufen. Eine besondere Therapie nimmt aber diese consecutive Anschwellung der grossen Schamlippen nicht in Anspruch; vielmehr pflegt sie fast jedesmal nach erfolgter Heilung der Condylome von selbst zu verschwinden. Dagegen pflegen die schmalen, länglichen, indurirten, leistenartig geformten Excrescenzen, welche an den inneren Rändern und Kanten der Labia majora gewöhnlich ihren Sitz aufschlagen, einen heftigeren Widerstand zu leisten und kommt man zu ihrer vollständigen Beseitigung nicht immer mit der angegebenen Durchschnittsdosis des Sublimats aus, vielmehr bedarf es hier oft 2½ Gran (0,15) dieses Präparats, ja bisweilen war selbst diese Gesammtquantität kaum genügend. Ueberhaupt muss ich hier die Bemerkung einfliessen lassen, dass in einigen wenigen Fällen von Condylomen, ebenso wie ich dieses bei den Sclerosen hervorhob, die hartnäckige und rebellische Natur dieser Wucherungen eine ziemlich grosse Dosis des merkuriellen Heilmittels erheischte. Besonders trat diese eigenthümliche Resistenz- und Renitenz-Kraft bei denjenigen Schleimpapeln in den Vordergrund, welche, statt mit einem dünnen Stratum von Epidermis oder Epithel überzogen und bedeckt zu sein, vielmehr eine dicke, warzenartig verhärtete Epidermis darboten, so dass ich sie meinen Zuhörern unter der speciellen Bezeichnung der „Condylomata verrucosa“ vorführen zu müssen glaubte.

Eine zweite Species von gleich rebellischen Condylomen belegte ich mit dem Namen „Condylomata mixta“, indem ich mich dabei der Analogie bediente, welche zwischen denselben und dem sogenannten Ulcus mixtum stattfindet. Mit dem ersteren Namen bezeichne ich alle diejenigen papillären Wucherungen, welche eigentlich von Hause aus die Form der breiten Condylome darbieten, doch statt die hier gewöhnlich zu erwartende superficielle fettige Metamorphose einzugehen oder statt eitrig zu zerfallen, auf ihrer breiten Fläche Papillarexcrescenzen bilden, die selbst länglich gestielt sein können und den spitzen Condylomen täuschend ähnlich

sehen und auch in mikroskopischer Beziehung die eigenthümlichen dendritischen Verzweigungen der Papillen aufweisen.

Ich gehe nunmehr zu einem wichtigen Punkte über, nämlich zur Localbehandlung der eben näher erörterten syphilitischen Affecte, d. h. der syphilitischen Indurationen und Condylome, da ich die örtliche Behandlung bei meinen Kranken in der Charité durchaus nicht ganz übergehen konnte, um etwa blos zum Zweck des Experimentirens die reine pharmakodynamische Wirkung der Sublimatinjectionen auf die breiten Condylome zu beobachten.

Die Localtherapie in der constitutionellen Syphilis hat im Allgemeinen die Aufgabe, die innere Behandlung in geeigneter Weise zu unterstützen und sie durch Tilgung der örtlichen Affectionen, gleichzeitig zu beschleunigen. Bei der syphilitischen Induration und deren Ulceration war die Localbehandlung oft sehr schnell beendet, indem ich sie auf die vollständige Exstirpation, also auf eine Entfernung gleichsam in toto insofern ausdehnte, als ich, wo es irgend die Lage und anatomische Beschaffenheit des Sitzes zuliessen, die ganze indurirte Stelle mit der Scheere ausschnitt. Dieses geschah besonders, wenn der Sitz der Induration sich am Frenulum glandis, oder am Präputium, oder auf der Haut des männlichen Gliedes, oder endlich an den Labia majora und minora befand.

Bei diesen operativen Eingriffen leitete mich als Motiv nicht sowohl die bisher noch immer hin und wieder ausgesprochene Ansicht, als ob man die Weiterverbreitung der Syphilis durch die Säftemasse dadurch irgendwie aufhalten oder gar verhindern könnte, eine Ansicht, welche mit dem Entwickelungsgang der constitutionellen Syphilis im vollkommenen Widerspruch steht und eine Verkennung desselben in sich schliesst. Vielmehr bestimmten mich bei der Exstirpation der Gedanke und die Hoffnung auf die Möglichkeit, gleichsam das Reservoir zu zerstören, von welchem aus das syphilitische Virus von Zeit zu Zeit in die Bahn der Säftemasse wiederum übergeführt werden und später zum Hervortreten der Rückfälle Anlass geben kann.

Anders gestaltet sich die Sache in den Fällen, in welchen die Totalexstirpation an Ort und Stelle nicht vorgenommen werden

kann. Bei solchen Kranken muss man die Indurationen in anderer Weise möglichst tief und gründlich zu zerstören suchen und zwar durch die gebräuchlichen stärksten Caustica.

Hier muss ich noch eines neuen Verfahrens erwähnen, welches sich mir nicht blos bei der Behandlung von einfachen, sondern namentlich auch von sehr hartnäckigen und allen bisherigen Medicationen Widerstand leistenden Exulcerationen seit längerer Zeit vollkommen bewährt hat, — ich meine die Anwendung von zerstäubten Flüssigkeiten, die sogenannte Pulverisation. Dieselbe geschieht vermittelst eines von mir nach dem Bergson'schen Principe construirten und bereits vor vier Jahren von mir beschriebenen Apparate (vergl. mein Buch: Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes. I. Band. Die Inhalations-Therapie in Krankheiten der Respirationsorgane. Zweite Auflage. Berlin, 1865. S. 151).

Mittelst dieses modificirten Pulverisations-Apparates werden seit langer Zeit auf meiner Abtheilung in der Charité grosse Ulcerationen behandelt. Die Pulverisation wird entweder einfach mit kalten Wasser oder mit entsprechenden medicamentösen Zusätzen vorgenommen. Die Wirkung desselben ist in vielen Fällen eine sehr eclatante. Die Geschwürsfläche reinigt sich, das virulente Secret wird vollständig und in schmerzlosester Weise entfernt, und gleichzeitig üben, wie es scheint, die zerstäubten in feinen Molecularzustand gebrachten Flüssigkeitspartikelchen durch das wiederholte Anprallen auf die Geschwürsoberfläche eine Art von reizendem, stimulirendem Einfluss aus. Hierbei wird vielleicht auch durch den bei der jedesmaligen Zerstäubung von feinen Wasserbläschen entstehenden Uebergang aus dem flüssigen in den dampfförmigen Aggregatzustand, Wärme gebunden und entzogen, wodurch eine Temperaturverminderung und wohlthätige Abkühlung der entzündeten Fläche erzeugt werden.

Mag man diese hypothetische Erklärung und Auffassung des hierbei stattfindenden physikalischen Vorganges als richtig anzuerkennen geneigt sein oder nicht, so viel steht fest, dass die Anwendung des Pulverisateurs mir bei einer bedeutenden Anzahl von ziemlich schwierigen und hartnäckigen Fällen sich als eine

unschätzbare und werthvolle Bereicherung der lokalen Therapie stets bewährt hat.

Ausser bei den erwähnten Ulcerationen hat die Pulverisationsmethode mir auch noch im hohen Grade vortreffliche Dienste geleistet bei der Behandlung der in Eiterung übergegangenen Bubonen. Mögen diese consensuellen oder idiopathischen oder virulenten Ursprungs sein, stets haben die grossen, in Folge von eiternden Bubonen entstehenden, Inguinalulcerationen unter der Behandlung mit dem Pulverisateur günstige, ja sogar glänzende Heilungsresultate ergeben, und es ist mir bisher in meiner mehrjährigen Hospitalpraxis mit Ausnahme eines einzigen Geisteskranken, der sich jeder localen Behandlung in heftigster Weise widersetzte, und eines in jüngster Zeit verstorbenen Mannes, der mit über ¾ Fuss im Durchmesser grossen Bubonengeschwüre auf meine Abtheilung gebracht wurde, kein Todesfall in Folge von Bubonenvereiterung unter der genannten localen Behandlung vorgekommen.

Dieses höchst günstige Resultat gewinnt eine um so grössere Bedeutung für uns, wenn man in Erwägung zieht, dass auf unsere Hospitalabtheilung, wo durchschnittlich Jahr aus Jahr ein 3 bis 400 Kranke sich befinden, oft Fälle zugeschickt werden, wo die Buboneneiterung bereits schon solche weite und tiefe Destructionen verursacht hatte, dass die darunter liegende Muskulatur, wie bei einem anatomischen Präparate, deutlich zu Tage lag. Oft auch wurden uns Patienten zugeführt, wo bereits brandige Zerstörungen in enormer Ausdehnung an der Schenkelbeugestelle vorhanden waren.

Für den günstigen Erfolg der Pulverisationsmethode spricht auch noch der Umstand, dass kurz, nachdem ich die syphilitische Abtheilung in der Charité übernommen hatte, und ehe ich noch die eben erwähnte Pulverisationsmethode in Anwendung zog, eine Anzahl von Todesfällen in Folge von Buboneneiterung rasch hintereinander vorkamen, von denen z. B. der eine Kranke, durch Verblutung in Folge von Arrosion eines Blutgefässes durch den in Brand übergegangenen Bubo, — ein anderer Kranker in Folge der enormen Unterminirung der Cutis,

welche sich von der rechten Inguinalgegend über die ganze rechte Bauchhälfte bis zu den Rückenwirbeln erstreckte, auf meiner Abtheilung zu Grunde ging.

Meine seit dieser Zeit erhaltenen günstigen Resultate sind um so mehr zu beachten, wenn man bedenkt, dass auf anderen Abtheilungen unserer umfangreichen und deshalb nicht ganz günstig situirten Charité-Krankenhäuser die Patienten durch Hinzutreten des Hospitalbrandes nicht selten sterben, und dass selbst in kleineren Kranken-Anstalten, wie in dem Krankenhause zu Dresden, nach dem Berichte des Dr. E. Zeis, während des verhältnissmässig kurzen Zeitraums von 3 Jahren zwischen 1864 bis 1867 von 20 an Bubonen leidenden Kranken 3, also 15 Procent, starben.

Was nun die Localbehandlung der breiten Condylome anbetrifft, so gestaltet sie sich viel günstiger, als die der eben besprochenen Indurationen, weil sie einerseits einfacher ist, und andererseits die genannten condylomatösen Papillarwucherungen, wie bekannt, sehr die Neigung zum moleculären Zerfall ihrer Oberfläche haben und blos in den seltensten Fällen zu tieferen Ulcerationen überzugehen pflegen.

Bei der örtlichen Therapie der breiten Condylome ziehe ich allen anderen bisher angewandten Mitteln die Application einer Paste von Zincum oxydatum oder einer solchen von Chlornatrium und Calomel vor.

Etwas schwieriger und complicirter ist die Behandlung der von mir mit dem Namen der Condylomata mixta und Condylomata verrucosa belegten Excrescenzen, da hier bekanntlich eine ziemlich dicke und harte Epidermishyperplasie erst zu beseitigen ist. In solchen Fällen ist es durchaus nicht rathsam, die Sublimatinjection bis zur vollständigen, eine geraume Zeit in Anspruch nehmenden Involution dieser Wucherungen zu prolongiren, vielmehr empfiehlt es sich hier, frühzeitig zur Exstirpation mittelst der Scheere zu schreiten. Bei den Condylomata mixta trug ich zuförderst blos die spitzen Excrescenzen ab, da diese schon wegen ihres Ursprungs, den sie der Einwirkung des Fluor vaginalis, ja bisweilen selbst der Blennorrhoe der Duverney'schen Drüsen verdanken, sich als Affectionen rein

localer Natur charakterisiren, und wie schon näher erörtert, mit der constitutionellen Syphilis in keinem nothwendigen inneren Zusammenhange stehen.

3. Lymphdrüsenschwellung.

Ausser den bisher besprochenen Affectionen halte ich alle diejenigen Processe, welche ein noch weiter vorgeschrittenes Entwickelungsstadium der Syphilis documentiren, und welche man mit dem Namen der secundären Syphilis nach Ricord's Vorgange bezeichnet, für vollberechtigte Indicationen zur Instituirung der subcutanen Sublimatinjection. Man muss jedoch hier eine scharfe Trennung statuiren zwischen wichtigen und minder bedeutungsvollen Symptomencomplexen und hiernach die Indicationen modificiren. Nur in den Fällen, wo eine gewisse Reihe charakteristischer Phänomene entgegentritt, darf man sich entschliessen, die Sublimatinjectionskur vorzunehmen. Die hier zu treffende Entscheidung ist oft sehr schwer, so namentlich in den Fällen, in welchen, nachdem schon alle übrigen Erscheinungen der Syphilis geschwunden, nur noch indolente Lymphdrüsenanschwellungen hartnäckig residuiren.

Hier tritt uns fast dieselbe Erscheinung entgegen, welche wir bereits oben bei der Sclerose hervorgehoben haben, dass nämlich die vollständige Rückbildung bisweilen bei einer einmaligen Kur durchaus nicht gelingen will. — Hierzu kommt noch das zweite wichtige Moment, dass, während nach den ersten paar Injectionen die geschwellten Leisten, Hals- und Unterkieferdrüsen auffallend an Volumen und Härte verlieren, ja oft bis auf die Hälfte ihres früheren Umfanges sich reduciren, in dem weiteren Fortgange der Behandlung plötzlich ein Stillstand eintritt, und die bis zu einer gewissen Grenze involvirten Drüsengeschwülste nun nicht mehr durch die nachfolgenden Injectionen irgendwie sich verändern, ja selbst nach beendeter Kur als unliebsame Reste zurückbleiben. Hierdurch erfahren leider auch die Kranken, welche in der ersten Hälfte der Kur mit freudigem Erstaunen das Abnehmen und Schwinden dieser ihnen sehr unangenehmen, rosenkranzartig gestalteten, Knotenkette in der bei Laien und Aerzten

übel berüchtigten Leistengegend beobachten, später eine Art von sie sehr betrübender Enttäuschung. Können wir Aerzte uns doch selbst nicht des Argwohns erwehren, dass in diesen renitenten Fällen die Reste der Drüsenanschwellungen gleichsam geheime Depôts und Verstecke für das gewissermaassen auf dem Filtrum des Drüsengewebes zurückgebliebenen syphilitischen Virus bilden, um von hier aus möglicherweise von Neuem eine Invasion in die Säftemasse des Organismus zu unternehmen. Andererseits giebt es jedoch wiederum hinlänglich constatirte Fälle, wo trotz der zurückgebliebenen Drüsenintumescenzen keine Rückfälle mehr eintraten, und kann und darf man sich deshalb ebenso oft der beruhigenden Anschauung hingeben, dass die sehr schleppend verlaufende Adenitis chronica späterhin in eine der regressiven Metamorphose analoge Schmelzung und Rückbildung eingeht. Dieses ist auch der Grund, weshalb man in Fällen, in welchen keine sonst verdächtige Complication stattfindet, von den Sublimatinjectionen abstehen und Zuflucht zu einer anderen Medication nehmen kann, wie z. B. zu allgemeinen Bädern von jod- oder bromhaltiger Soole, so wie zum inneren Gebrauch des Kalium jodatum, ohne sich jedoch hiervon einen vollständigen Heilerfolg immer und in allen Fällen irgendwie versprechen zu können.

Diese Therapie erscheint um so gerechtfertigter, als uns jede Sicherheit über die normale Grösse der Drüsen, das heisst über die Differenz der vorliegenden Schwellung mit dem früher bestandenen Umfange der gesunden Drüsen abgeht und wir auch die gewöhnliche Aussage der sich in dieser Hinsicht groben Selbsttäuschungen hingebenden Patienten, dass sie an den genannten Stellen früher niemals Drüsen bemerkt hätten, durchaus nicht als stichhaltig acceptiren können. Besonders gilt das hier Gesagte von den Glandulae inguinales und submaxillares, die man selbst bei solchen Individuen, die nie syphilitisch inficirt waren, nicht selten ziemlich vergrössert antreffen kann, ohne dass dieses den damit behafteten Personen jemals aufgefallen wäre. Eine höhere Bedeutung ist dagegen den Cervical- und Occipitaldrüsen beizulegen, die bekanntlich so klein zu sein pflegen, dass man sie bei der Untersuchung gesunder, namentlich nicht scrofulöser Individuen gar nicht aufzufinden im Stande ist. Tritt hier

eine hyperplastische Schwellung auf, so ist sie immer sehr verdächtig. Dasselbe gilt auch von den Cubitaldrüsen. Ihr Auftreten ist, trotz der Behauptung einiger Autoren, dass diese ihre Schwellung meist nur mechanischen Insulten, namentlich den Anstrengungen beim Betrieb schwerer Gewerbe und Handwerke verdanken, — nach meiner Ansicht doch immerhin ein zu beachtendes pathognomonisches Kennzeichen für die Syphilis; habe ich doch einerseits die geschwellten Cubitaldrüsen oft bei syphilitischen Weibern angetroffen, die keine schwere Arbeit verrichteten, und sie andererseits nach dem Gebrauch einer energischen, antisyphilitischen Behandlung schwinden sehen. Dass in vielen Fällen wohl mechanische Insulte einwirken mögen, dies ergeben übrigens die statistischen Tabellen meiner früheren Arbeit in den Charité-Annalen (Band XIV.), aus welchen erhellt, dass die geschwellten Cubitaldrüsen in der That viel häufiger bei Männern, namentlich bei Handwerkern, als bei Frauen vorzukommen pflegen.

Schliesslich bemerke ich, dass ich bei einer relativ ziemlich grossen Anzahl von Kranken, welche an tertiärer Syphilis litten, die Lymphdrüsen durchaus nicht geschwellt angetroffen habe, besonders wenn der Sitz dieser tardiven Affectionen nicht sowohl in dem superficiellen vorzüglich von Lymphdrüsen durchzogenen Gewebe, als vielmehr in dem tiefer liegenden sich vorfand.

Was nun die Localtherapie der Adenitis anbelangt, so zeigten sich die Einreibungen von Unguentum Kalii jodati zur Zertheilung der hyperplastischen Drüsen wenig erfolgreich. Eher scheint mir die Einpinselung mit Jodtinctur empfehlungswerth zu sein. Ich warne übrigens vor einer hier zu geschäftigen Localtherapie, weil durch den zu energischen Act der Einreibung leicht eine neue Reizung in den Drüsen entstehen kann, welche die eingeleitete Resorptionsthätigkeit wiederum stören und aufhalten könnte.

4. Affectionen des Pharynx und der Mundhöhle.

Oft kurze Zeit nach der Intumescenz der eben besprochenen Lymphdrüsen, ja bisweilen gleichzeitig mit derselben, bewirkt die Lues mittelst Resorption des Virus eine acute Schwellung der den Lymphdrüsen so sehr analogen Organe, näm-

lich der Tonsillen, durch die sowohl in den drüsigen Elementen als auch in dem fibrösen Stroma derselben erzeugte Hyperplasie.

Die Tonsillenschwellung bildet aber, wie allgemein bekannt ist, ein häufig concommitirendes Phänomen einer grossen Reihe von andern Krankheitszuständen; es werden diese aggregirten Balgdrüsen nicht blos bei scrophulösen Individuen geschwellt angetroffen, sondern auch ein jeder Catarrh ist im Stande, bei ganz gesunden Personen eine hyperämische Intumescenz hier zu erzeugen. Dasselbe gilt von den Irritationen, wie sie z. B. durch das Tabakrauchen und den Missbrauch spirituöser Getränke in mehr oder minderem Grade herbeigeführt werden.

Die Differentialdiagnose bietet aber kein charakteristisches Kriterium zwischen den genannten Tonsillenaffectionen und zwischen den syphilitischen dar. Der von einigen Autoren als für die Syphilis charakteristisch hervorgehobene schmerzlose Verlauf, die vermeintliche scharfe Abgrenzung in der Umgebung, namentlich vom harten Gaumen, die sie begleitende ausgedehnte Follicularaffection in den vordern Partieen der Mundhöhle (M. Cohn) sind nach meinen Erfahrungen durchaus keine hinreichend charakteristischen Unterscheidungsmomente. Eben sowenig kann ich die von andern Autoren mit so grossem Accent hervorgehobene eigenthümliche Farbe, welche angeblich bläulich, ivid ins Rothe, ja ins Kupferrothe spielen soll, nicht als allein entscheidendes Criterium in dieser Frage gelten lassen, da hier die Bestimmung dieser verschiedenen Farbennüancen zu sehr den Täuschungen des subjectivsten aller Sinne, dem Farbensinne, unterliegt.

Aus allen diesen Gründen sehe ich mich daher veranlasst, die Tonsillenschwellung allein als Indication für die Injectionskur niemals hinzustellen.

Eine ganz andere Bedeutung erhalten aber die anginösen Erscheinungen, wenn sie den Complex anderer verdächtiger Symptome vervollständigen, deren einzelne Factoren zwar keineswegs charakteristisch, deren Combination jedoch entscheidende Wichtigkeit für die Diagnose der Syphilis beansprucht. Ich meine hier nicht die Fälle, in welchen Syphiliden bereits sich entwickelt haben, oder

noch als Residuen zurückgeblieben sind, und hiermit jeden Zweifel von vornherein in der Diagnose beseitigen, sondern solche Fälle, wo derartige bestimmte und zweifellose Symptome fehlen und daher andere minder schwer wiegende Factoren für die Diagnose verwerthet werden müssen.

Sind bei derartigen Kranken nicht nur die Submaxillardrüsen geschwollen, welche ja auch bei einer scrophulösen Amygdalitis betheiligt sein können, sind überdies die Cervicaldrüsen in den hyperplastischen Process mit hineingezogen, vielleicht sogar die Submentaldrüsen, hat sich ein verdächtiges durch keine andere Ursache zu erklärendes Defluvium capillorum hinzugesellt, haben sich hier und da auf der Schleimhaut des Pharynx oder der Tonsillen jene weiter unten näher zu besprechenden weissgrauen Flecke oder gar Erosionen gebildet etc., so nehme ich keinen Anstand, die Injectionen zu ordiniren, wenn auch an den Genitalien die syphilitischen Erscheinungen geschwunden sein sollten. — Der therapeutische Effect des injicirten Sublimats ist in solchen Fällen ein auffallend rascher und manifestirt sich schon nach Verbrauch von 0,03—0,05.

Allein nicht nur die Hyperplasie der Tonsillen bietet oft grosse Schwierigkeiten der Diagnose dar, sondern selbst die aus acuter Entzündung frisch entstandenen Exulcerationen. Wirklich syphilitische Geschwüre sind eine äusserst seltene Erscheinung in der ersten Phase der Syphilis, von welcher hier ausschliesslich die Rede ist, vielmehr gehören sie erst der spätern Periode an. Ich habe zwar in einer Anzahl von Fällen Ulcerationen angetroffen, jedoch schien mir der Charakter solcher Geschwüre durchaus nicht immer ein syphilitischer zu sein, obgleich das indirecte Moment immerhin der Lues seinen Ursprung verdankt. Der hierbei stattfindende Process ist wohl mehr mechanischer Natur und gestaltet sich nach meinen Beobachtungen folgendermaassen: Im interstitiellen Gewebe bildet sich eine specifische Entzündung, mit deren Steigerung einerseits ein hyperplastischer, andererseits ein exsudativer Process eintritt.

Die Wirkung beider Processe ist eine ziemlich identische, sowohl auf die offenen Follikel, als auch auf die geschlossenen Drüsenbälge. Diese beiden Kategorieen von Drüsen werden in

gleicher Weise von jenen oben genannten Vorgängen mittelst Compression gereizt. Doch ist die Folge hiervon eine verschiedene. Während die Follikel mit offenen auf die Schleimhaut mündenden Ausführungsgängen durch Reizung und Druck in eine zu Tage tretende rundliche, follikuläre Ulceration übergehen, müssen die geschlossenen Balgdrüsen eine Art von retinirtem, submucösen Abscess bilden, der erst später allmälig nach langsamer Reifung aufbricht und dann ebenfalls ein zwar rundes, aber in die Tiefe des Gewebes dringendes Geschwür bildet.

Was nun das hier liegende interstitielle Gewebe anbetrifft, welches theils durch entzündliche Hyperämie, theils durch Hyperplasie und Exsudation verändert ist, so zerfällt dies nicht ganz selten ebenfalls eitrig, bildet aber kein rundes, sondern ein mehr diffuses auf infiltrirter Basis aufsitzendes, unregelmässig geformtes Geschwür.

Auch an andern Theilen des Pharynx, wo bekanntlich die acinösen Drüsen im Gegensatze zu den Balgdrüsen vorwalten, können ganz analoge Processe Platz greifen. Die von dem geschwellten und entzündeten interstitiellen Gewebe umgebenen und in Mitaffection gezogenen Schleimdrüsen, werden zu einer erhöhten Secretion angeregt. Kurz darauf erfährt nicht blos die Quantität, sondern auch die Qualität des mucösen Secrets eine bedeutende Alteration; es prävaliren die geformten Bestandtheile über die intercellulare Flüssigkeit, welche dadurch consistenter wird und durch ihre schliessliche Inspissation sich ihren eigenen Ausweg selbst verschliesst. So bildet sich hier mit der Zeit durch Zurückhaltung des angesammelten dicken Schleims eine Art Retentionscyste, welche sich über das Niveau der Umgebung erhebt. Nach Verlauf von mehr oder minder langer Zeit geht der retinirte zellige Inhalt durch den Process der Erweichung in die regressive Metamorphose über. In Folge davon bricht der Abscess durch und stellt sich dem Auge des Beobachters als kleines folliculäres Geschwür dar. Diese Ulceration kann auf doppeltem Wege mit der Zeit einen grössern Umfang erlangen, einmal an den Gaumenbögen, durch die mechanischen Insulte, welchen diese Organe hier so leicht beim Kauen und Schlingen ausgesetzt sind, das andere Mal kann die eigen-

thümliche histologische Beschaffenheit des afficirten Gewebes die Vergrösserung des Geschwürs verschulden, was besonders häufig am Gaumensegel vorzukommen pflegt. Hier waltet nämlich der eigenthümliche Umstand vor, dass zwischen der Duplicatur der vordern und hintern Schleimhautfläche ein lockeres Bindegewebe sich befindet, welches nur gering mit Resorptionsgefässen versehen zu sein scheint. Bildet sich nun um den Follikel hier einmal ein grösseres Exsudat, wie dies bisweilen vorkömmt, so kann dies leicht wegen des mangelnden Resorptionsprocesses in eitrigen Zerfall übergehen.

Auf diese Weise habe ich in einer wenn auch nur geringen Anzahl von Fällen Exulcerationen, ja Perforationen an den eben genannten Regionen bei Personen angetroffen, welche entweder niemals syphilitisch waren oder deren Syphilis bereits vollständig getilgt war. Derartige Geschwüre weichen selbstverständlich einer gewöhnlichen, localen Behandlung, besonders bei der Touchirung mit Argentum nitricum.

Meine vielfachen Erfahrungen, dass namentlich scrophulöse Geschwüre und die durch sie bewirkten Substanzverluste an den Gebilden des Pharynx von der Mehrzahl der Aerzte für syphilitische oder gar für tuberculöse gehalten werden, und dies um so leichter, wenn sich zu ihnen verdächtige Symptome hinzu gesellen, veranlasst mich aus einer grossen Anzahl von Fällen folgende zwei auszuwählen. In beiden hatte die in später Periode auftretende Scrophulose die veranlassende Disposition gegeben, zu der aber bei der einen Kranken ausserdem noch eine diphtheritische Complication hinzutrat.

Beobachtung No. I.

Marie B. aus G., 15 Jahre, stammt aus einer Familie, in welcher der Vater an einer Herzkrankheit gestorben, die Mutter und Geschwister aber noch leben und sich einer guten Gesundheit erfreuen.

Die Patientin litt in ihrer Kindheit nur an Masern und Scharlach. In ihrem 14. Jahre erkrankte sie*) im Winter nach einer scheinbaren Erkältung

*) Ich führe hier die Worte des sie bis dahin behandelnden Arztes an, des Herrn Sanitätsrath Kreisphysicus Dr. Strahler, der so freundlich war, die Kranke mir zuzusenden.

an einer scrophulösen Periostitis der linken Tibia und gebrauchte damals Leberthran. Im Frühling des Jahres 1866 wurde sie von einer catarrhalischen Angina und Laryngitis befallen. Da die gebräuchliche anticatarrhalische Behandlung und die äusserlichen Ableitungen keinen Erfolg hatten, wurde abermals eine antiscrophulöse Behandlung eingeleitet. Die Kranke nahm Soolbäder, trank Salzbrunn mit Molken, später Leberthran etc. und wurde wenigstens einen Tag um den andern mit einer mittelstarken Höllensteinsolution touchirt. Bei dieser Behandlung wechselte Besserung mit Verschlimmerung ab. Der Zustand wurde bedenklicher, als nach einer nach Berlin unternommenen Reise eine diphtheritische Affection sich zu entwickeln begann. Die Untersuchung des Halses ergab einen Defect am vorderen Rande der Epiglottis und Ulcerationen an der Mucosa der Arytänoidknorpel. Abermals wurden Bäder, der Gebrauch der Adelheidsquelle und Inhalationen in Anwendung gezogen. Der Erfolg war in den ersten 14 Tagen ein überraschender gewesen. Die Beschwerden beim Schlingen minderten sich, der Appetit hob sich, die Ernährung und der Kräftezustand machten sichtliche Fortschritte. Leider hatte die Choleraepidemie und insbesondere der Ausbruch der Seuche in dem Wohnhause der Kranken den günstigen Fortschritt gehemmt. Die Patientin erkrankte gleichfalls an Diarrhoe und die Mutter zog deshalb mit ihr aufs Land. Das Kurverfahren konnte nicht consequent fortgesetzt werden und haben sich namentlich die Beschwerden im Halse gesteigert und ist die Heiserkeit bedeutender geworden.

Als ich die Kranke im October 1866 sah, fand ich sie abgemagert, schwach muskulirt, in vornübergebeugter Haltung, von blasser, gelblich-grünlicher Gesichtsfarbe und im Allgemeinen von anaemischem Aussehen. Während sie mir ihre Krankheitsgeschichte vortrug, wurde sie fortwährend von kurzem Husten unterbrochen. Ihre Hauptklagen bestanden in grossen Schlingbeschwerden, Athemnoth, Husten und Heiserkeit, wobei namentlich ein fortwährendes Räuspern und Expectoriren von zähem, lufthaltigem Schleim stattfanden. Während des Essens soll seit einiger Zeit ein Theil der Speisen durch die Nase regurgitirt werden.

Die angestellte Untersuchung ergab mir:

Vielfache Ulcerationen im Pharynx, vor Allem war ein Theil des Arcus palato-pharyngeus und das Velum mit der hinteren Rachenwand so verwachsen, dass nur ein kleiner Spalt zur Communication zwischen der Pars nasalis und oralis übrig blieb. Die Uvula war durch Ulceration beinah vollständig zerstört. An der linken Tonsille war ein grosses, mit jauchigem Eiter bedecktes Geschwür, das sich auf die hintere Rachenwand erstreckte und tiefer in den Schlundkopf hinabstieg. Die laryngoskopische Untersuchung ergab ein noch eierndes Geschwür an dem freien Rand der Epiglottis, das jedoch bereits einen nicht geringen Theil derselben zerstört hatte. Die Ligg. aryepiglottica, vorzüglich das linke, war ge-

schwellt, und letzteres schien an der Oberfläche erodirt zu sein. Die Taschenbänder waren mit eiterigem Schleim bedeckt. Die Arytänoidknorpel waren geschwellt und zeigte namentlich der linke von ihnen ein ovales, purulentes Geschwür mit nach der einen Seite ziemlich scharfen, nach der andern Seite schlaffen Rändern. Die Stimmbänder konnten nicht genau besichtigt werden, weil sie mit Eiter belegt und theilweise durch die geschwellten Giessbeckenknorpel bedeckt wurden.

Kurz ehe die Kranke in meine Behandlung kam, war sie von zwei anderen Specialisten laryngoskopisch untersucht worden und soll der Eine den Zustand für unheilbar und für tuberkulös erklärt haben, während der Andere sie mehr für syphilitisch erkrankt zu halten schien.

Ich stellte sogleich meine Diagnose auf einfache Scrophulose, erklärte den Zustand für durchaus heilbar und richtete demgemäss meine Behandlung ein. Ausser der verordneten antiscrophulösen Medication behandelte ich das Geschwür im Pharynx und im Larynx abwechselnd mit Höllenstein und Jodglycerin und war die Kranke nach Verlauf von einigen Monaten vollständig hergestellt.

Dass die Heilung eine bleibende und vollständige war, bestätigte mir später ein Brief des Herrn Collegen Dr. Strahler.

Beobachtung No. II.*)

Fräulein S. A., 17 Jahre alt, von gesunden Eltern abstammend, ist im Allgemeinen stets gesund gewesen bis auf einen Kopfausschlag, der von frühster Kindheit bis zu ihrem 12. Lebensjahre anhielt, im Sommer regelmässig verschwunden und im Winter wiedergekommen sein soll. Nach der Beschreibung schien dieser Ausschlag den Charakter eines Ekzema impetiginosum gehabt zu haben. Die Behandlung war stets nur eine locale. Im 14. Lebensjahre traten die Menses zwar ein, aber in sehr spärlicher Weise und kehrten bis heute nur in grosser Unregelmässigkeit wieder.

Im August 1868 erkrankte sie, wie es schien, an einer Angina tonsillaris, und zwar unter grossen Schmerzen, namentlich Schlingbeschwerden. Nach Verlauf von mehreren Tagen soll sich ein Abscess gebildet haben, der sich bald öffnete und eine grosse Quantität mit Blut gemischten Eiters entleerte. Nach einer Zwischenzeit von mehreren Wochen trat ein Recidiv ein, indem von Neuem ein Abscess sich bildete und ebenfalls Blut und Eiter bald darauf expectorirt wurde.

*) Da die wichtigsten Krankengeschichten der früheren Jahre zum grössten Theil schon in meiner erwähnten Arbeit über die Sublimat-Injectionskur veröffentlicht sind, so habe ich die Casuistik des vorliegenden Werkes mehr den Erfahrungen der neuesten Zeit entnommen, dagegen sind sie deshalb auch nicht bei der später folgenden Untersuchung über Recidive verwerthet.

Trotz vielfach angewandter Gargarismen besserte sich der Zustand nicht; im Gegentheil nahmen die Deglutitionsbeschwerden immer mehr überhand, wobei die Speisen während des Essens öfters durch die Nase regurgitirten.

Der Hausarzt, Herr Hofarzt Dr. Stubenrauch, führte mir die Patientin in diesem Zustande zu. Er gab an, dass, da er bis jetzt Geschwüre in dieser Gegend und von solcher Ausdehnung ausschliesslich bei Syphilitischen angetroffen, er desshalb eine genaue Exploration sowohl der Patientin, als ihrer Angehörigen vorgenommen, doch durchaus keinen Anhaltspunkt für seinen Argwohn entdeckt habe.

Die mir vorgestellte Kranke war mittelkräftig gebaut, von blasser Farbe, das Gesicht etwas gedunsen.

Die von mir vorgenommene Untersuchung der Brust liess nichts Abnormes wahrnehmen; die Cervical- und die Submaxillardrüsen zeigten nur eine geringe Schwellung. Die Inspection des Pharynx ergab ein grosses, tief in das submucöse Gewebe eindringendes Geschwür vom Umfange eines Thalers, welches vom linken, hinteren Gaumenbogen auszugehen schien und beide Tonsillen zum grössten Theil schon destruirt hatte. Die Ränder des Geschwürs waren livid, geschwellt und etwas unterminirt. Der Eiter war von schmutzig grauer Farbe, fester Adhärenz und dicker Consistenz.

Die laryngoskopische Untersuchung zeigte eine Hyperämie und geringe Schwellung der Schleimhaut des Larynx ohne Substanzzerstörung.

Von der Ansicht ausgehend, dass hier ein rein scrophulöses Leiden zu Grunde lag, empfahl ich eine antiscrophulöse innere Medication und Touchirungen mit Höllenstein.

Nach Verlauf von mehreren Monaten war die Kranke geheilt.

Die nunmehr vorgenommene Exploration ergab eine strahlige, tief bis auf die Halswirbel dringende weisse Narbe, welche eine Verlöthung des ganzen rechten Gaumenbogens mit der hinteren Rachenwand herbeigeführt hatte. Vom linken Gaumenbogen war ein ganz kleiner Rest zurückgeblieben. Die Tonsillen fehlten vollständig. Eine geringe Erosion an der etwas geschwellten Schleimhaut der Nase deutete auf einen gleichfalls vor einiger Zeit abgelaufenen Process einer Ozaena scrophulosa.

Eine gleiche Vorsicht in der diagnostischen Verwerthung erheischen jene Processe, welche auf den die Fauces constituirenden Gebilden vorkommen und welche die scharf umgrenzten, grauweissen Trübungen darstellen, welche

französische Autoren mit dem Namen plâques opalines bezeichnet haben und neuere deutsche Syphilidologen nach dem Vorgange Siegmund's als Psoriasis oris benennen. Letztere Bezeichnung scheint mir in Bezug auf den pathologisch histologischen Process, der hier ein ähnlicher wie bei Psoriasis vulgaris ist, charakteristisch.

Zeigen sich diese plâques opalines, wie dies bei ihrem anfänglichen Auftreten bisweilen der Fall zu sein scheint, blos als isolirte Erscheinungen, so ist es, selbst wenn die von einem rothen Saume umgrenzten grauweissen Flecken zu eleviren beginnen und das sie bedeckende scheinbar verfettete Epithelialstratum sich zu verdicken scheint, immerhin gerathener, noch den weitern Verlauf abzuwarten und vorläufig exspectativ zu verfahren. Erst dann pflege ich zu einem therapeutischen Eingriff überzugehen, wenn jene Texturveränderungen eintreten, durch welche die plâques opalines in plâques ulcereuses, wie man sie bezeichnen könnte, übergehen. Dieselben charakterisiren sich dadurch, dass nach Abstossung des verfetteten Epithels die erodirte hyperplastische Papille in fleischrother Farbe zu Tage tritt und sich um sie das getrübte Epithel in moleculärem Detritus als grauweisser Saum anhäuft.

Einen noch sicherern Anhalt für die Diagnose erhalten wir, wenn neben den geschilderten Processen auch noch eine wirklich condylomatöse, warzenförmige Wucherung der infiltrirten Papillenkörper vorhanden ist, welche bekanntlich nur an den Stellen angetroffen wird, welche einen zu dieser Ausbildung ergiebigen Boden darbieten, wie z. B. der Zungenrücken, der harte Gaumen etc.

Am charakteristischsten durch ihre vorgeschrittene Ulceration sind oft jene Schleimhautaffectionen an einer der gewöhnlichen Untersuchung schwer zugänglichen Lokalität, ich meine die von mir als Foveae tonsillares benannten Gruben, in welchen die Tonsillen eingebettet liegen. Die Wandungen dieser Gruben werden von der hintern Fläche des Arcus palato-glossus und des Arcus palato-pharyngeus gebildet.

Durch die bei den Deglutitions- und Phonationsbewegungen hier entstehenden Reibungen werden nicht selten an den eben bezeichneten Wandungen und an den von diesen bedeckten Partieen der Tonsille Excoriationen und tiefere Exulcerationen erzeugt. Dies ist um so häufiger der Fall, wenn diese Organe durch den syphilitischen Process geschwellt sind und sich gegenseitig irritiren.

Die hier vorkommenden ulcerösen Processe sind äusserst hartnäckig und bleiben noch lange zurück, selbst nachdem die sie begleitenden anderen syphilitischen Erscheinungen schon längst geschwunden sind, ja die Syphilis bereits vollständig getilgt erscheint.

Derartige Patienten klagen über Schmerzen im Halse, welche beim Sprechen, Kauen und bei der Mehrzahl der modificirten Athembewegungen, wie namentlich beim Gähnen, zunehmen. Da der Localisationssinn im Pharynx und im Larynx ein sehr vager ist, so bezeichnen solche Kranken meist unrichtige Regionen als den Sitz ihrer Klagen und führen so den weniger geübten Arzt leicht irre. Derselbe findet dann bei der gewöhnlichen, nach seiner Ansicht zwar schon hinlänglich genau vorgenommenen Inspection des Pharynx keine die Klage erklärende Localaffection und sieht sich aus mangelnder Diagnose genöthigt, den Patienten für einen Syphilidophoben zu erklären.

Dagegen kann man nach meiner Erfahrung diese Tonsillargruben und die sie constituirenden Gebilde auf doppeltem Wege zur Ansicht bekommen. Einmal vermittelst eines seitlich vorgehaltenen kleinen Kehlkopfspiegels, das andere Mal dadurch, dass man entweder mit dem Stiel des Spiegels oder auch mit der Kuppe des Zeigefingers den vordern Gaumenbogen seitlich zurückdrängt. Sollten diese Manipulationen selbst Vomituritionen beim Patienten erzeugen, so schadet dies keineswegs, da bei diesem Acte die gesuchten Stellen um so deutlicher hervortreten.

Hier können die Ulcerationen wie an den sichtbaren Theilen der Tonsillen und des Pharynx entweder Residuen syphilitischer Affectionen bilden oder Folgezustände rein localer Natur darstellen.

Die Therapie ist in beiden Fällen eine verschiedene. Im ersten Falle gehe ich zur Injectionskur über und zwar stets mit gleichzeitig vorgenommenen Touchirungen mittelst des Höllensteinstiftes. Im letzteren Falle genügen diese schon allein. Jedoch ist die Ausführung des scheinbar leichten Verfahrens in dieser versteckten Region nicht immer leicht. Zu diesem Zwecke rathe ich, den vorderen Gaumenbogen mit dem Zeigefinger zurückzuhalten und mit der rechten Hand den Aetzstift an die ulcerirte Stelle zu führen. Dabei sei man auf der Hut, dass der Stift nicht abbreche oder zerbröckele. Es ist deshalb rathsam, lieber eine kleine Portion von Argentum nitricum an eine Federpose zu befestigen und vor dem jedesmaligen Gebrauche ihn genau auf etwaige Risse und Sprünge zu untersuchen. Als noch sicheres Verfahren empfiehlt sich ein armirter Silberdraht, wie ich ihn bereits vor 7 Jahren angegeben.*)

Eine gleiche diagnostische und nosologische Bedeutung, wie das Cavum pharyngo-orale, kann nach meinen Erfahrungen das Cavum pharyngo-nasale beanspruchen.

In dieser Region findet man dieselben histologischen Elemente, wie dort, nur dass sie hier einem leichteren Zerfall ausgesetzt sind, und zwar sowohl wegen ihrer histologischen, als anatomischen Beschaffenheit. In letzterer Beziehung bietet die eigenthümliche Configuration und ihre schwere Permeabilität ein günstiges Moment für den leichteren Gewebszerfall als die tiefere Partie des unteren Schlundkopfes. In ersterer Beziehung ist darauf aufmerksam zu machen, dass hier ein Gewebe vorwaltet, welches von Hiss und Luschka sehr richtig als ein adenoïdes bezeichnet wird und welches durch regellose Spalten und Falten vielfach zerklüftet ist. Hier schwellen die ausgedehnten, den solitären Drüsen des Darms analogen Glandulae mucosae leicht an und geben häufiger Anlass zu Erosionen, als an dem dem Auge zugänglicheren Terrain. Hier verursacht die Schwellung der die fibrocartilaginöse Substanz der Tuba Eustachii über-

*) Deutsche Klinik 1862.

ziehenden Schleimhaut leicht functionelle Störungen des Gehörs, wie Schwerhörigkeit und Ohrensausen. Ausserdem findet sich in dieser versteckten und selbst von manchem Anatomen nicht hinreichend durchforschten Gegend bei einzelnen Individuen in der Nähe der Basis des Septum narium eine sich in Falten erhebende Drüsenmasse, welche ich mit dem Namen der Tonsilla pharyngea bezeichnen möchte, im Gegensatze zu Luschka, der das grössere Schleimhautgebiet des Daches und der hinteren Wand der Pars nasalis mit diesem Namen belegt. In nicht ganz seltenen Fällen habe ich hier Ulcerationen bei Syphilitischen entdeckt, und zwar in einem relativ schon frühen Stadium. Ich hatte öfters Gelegenheit, derartige Affectionen in meinen laryngoscopischen und syphilitischen Cursen meinen Praktikanten auf rhinoscopischem Wege zu demonstriren.

Solche Affectionen haben an dieser Stelle um so höhere Bedeutung, als sie nicht so leicht ihren Ursprung einfachen Catarrhen zu verdanken haben, da die kalte atmosphärische Luft nicht unmittelbar, wie in das Cavum pharyngo orale, sondern erst aus den Nasenlöchern durch die Choanen, also noch in einer Art von erwärmten Zustande hierher gelangen kann.

Man hüte sich jedoch, mit diesen Ulcerationen jene Follicularaffectionen zu verwechseln, welche hier sehr häufig ohne nachweisbare Läsionen vorzukommen pflegen, und welche nach Luschka bald durch fettigen Zerfall der Zellen, bald durch colloïde Degeneration zu entstehen scheinen, wobei zugleich gegen die freie Oberfläche Erosionen mit Untergang der conglobirten Drüsensubstanz erscheinen.

Beobachtung No. III.

Herr S., 27 Jahre, von gesunden Eltern abstammend, litt im 3. bis 4. Lebensjahre an Anschwellungen der Halsdrüsen, die spontan abscedirten. Im 10. Jahre hatte er das Unglück, sich durch Glas die Brachialarterie so zu verletzen, dass die Unterbindung der Arteria axillaris nothwendig wurde; die Folge davon war eine bis heute noch bestehende, aber unbedeutende Atrophie des linken Armes.

Im Sommer 1864 inficirte sich Patient zum ersten Mal. Das am Penis befindliche Geschwür wurde anfangs als ein weiches angesehen und demgemäss behandelt; erst nach 6 Wochen überzeugte sich der Arzt, dass es den

Charakter eines harten Geschwürs hatte. Die jetzt instituirte Behandlung bestand in der Combination von Decoctum Zittmanni mit Pilulae Dzondi. Sowohl diese Kur, als auch ein kurz vorher überstandenes Wechselfieber, das er sich in einer Sumpfgegend zugezogen hatte, schwächten den Kranken ausserordentlich.

Ein kurz darauf erfolgtes Recidiv der Syphilis wurde durch eine erneute Sarsaparillenschwitzkur nebst gleichzeitigem Gebrauch von Berg'schen Pillen behandelt; die am Penis hartnäckig zurückbleibende Induration wurde aber dadurch nicht vollständig beseitigt.

Im Winter des genannten Jahres bildete sich ein papulöses Exanthem am Rumpf und eine Psoriasis palmaris aus, zu denen sich Halsaffecte hinzugesellten.

In eine Berliner Klinik aufgenommen, gebrauchte der Kranke wiederum Decoctum Zittmanni und die Inunctionskur während 5 Wochen. Ueberdies wurde ihm noch längere Zeit hindurch eine Solutio kalii jodati verordnet.

Nachdem S. „als geheilt" aus dem Krankenhause entlassen wurde, stellte sich schon 4 Tage (!) darauf die Psoriasis palmaris wieder ein, zugleich auch die Affectionen des Halses, wogegen ihm wieder Jodkalium verordnet wurde. Da sich dies Medicament erfolglos erwies, musste der Kranke sich von Neuem einer Schmierkur von 7wöchentlicher Dauer unterwerfen. Zur Nachkur wurde der Kranke nach Kreuznach geschickt, woselbst er 42 Bäder nahm.

In Folge dieser Kur trat ein Stillstand in den syphilitischen Recidiven ein, so dass der Patient den Böhmischen Feldzug im Jahre 1866 mitmachen konnte.

Kurze Zeit darauf stellte sich aber wiederum ein makulöses Syphilid ein, gegen welches er mit Erfolg Jodkalium gebrauchte.

Im Sommer 1867 ging er zur Kur nach Aachen.

Trotzdem bildete sich im Herbste desselben Jahres wiederum eine syphilitische Halsaffection, gegen welche zum dritten Mal die Inunctionskur während drei Wochen instituirt wurde.

Im Februar 1868 nahm er wegen des wiedergekehrten Halsleidens meine Hülfe in Anspruch.

Der Kranke zeigte eine erdfahle Gesichtsfarbe, war mager, dabei aber ziemlich kräftig muskulirt.

Die Inspection des Pharynx ergab oberflächliche Geschwüre an den weichen Gaumen, an der Uvula, so wie deren Umgebung, einen tieferen Substanzverlust von der Grösse einer Bohne an der seitlichen und hinteren Fläche der linken Tonsille, welches ein wenig auf den hinteren Gaumenbogen übergriff, vor Allem aber ein Geschwür von der Grösse eines Sechsers auf der convexen Fläche des weichen Gaumens, welches ich natürlich nur mittelst des Rhi-

noskops entdecken konnte. Sämmtliche Geschwüre boten deutlich den syphilitischen Charakter dar.

Da ausserdem die Cervical- und Submaxillardrüsen geschwollen waren, die Balgdrüsen der Zungenwurzel nicht allein intumescirt, sondern auch infiltrirt und an einzelnen Stellen erodirt erschienen, so hielt ich demnach eine antisyphilitische Therapie für indicirt und weil alle anderen Kuren bis dahin sich erfolglos gezeigt hatten, wandte ich die Injectionskur an, welche nach etwa zwanzig Injectionen (0,15 Sublimat) vollständige Heilung bewirkte. Zur Nachkur ging der Kranke wiederum nach Kreuznach und später nach Ostende.

Der Kranke ist seitdem von syphilitischen Affectionen geheilt geblieben, doch stellten sich in den letzten 4 Monaten die von mir oben beschriebenen eigenthümlichen Follicularaffectionen an diversen Regionen des Pharynx ein, die jedoch jedesmal einer localen Behandlung vollständig wichen.

Diese Affectionen debütirten meist unter der Form von stecknadelkopfgrossen, blass gelblichen Körnern, welche im Gewebe der Mucosa eingeschlossen liegen und fettig metamorphosirte kleine Schleimbälge darzustellen scheinen. Der Inhalt derselben zerfällt bald zum eiterigen Detritus und nachdem die Schleimhaut durchbrochen ist, treten die kleinen Geschwüre offen zu Tage und sind dadurch dem Höllensteinstift leichter zugänglich. Auf der convexen Fläche des Velums entsteht bisweilen durch das Zusammenfliessen mehrerer solcher folliculären Geschwüre eine grössere Ulceration, welche eben so schnell nach der Aetzung verschwindet. In Folge der collateralen Fluxion und Exsudation entsteht hier öfters eine Schwellung der Schleimhaut und des submucosen Gewebes, welche das ohnehin sehr enge Cavum pharyngo-nasale stenosirt und dadurch dem Kranken zeitweise Belästigung verursacht.

Dass diese Pharynxaffecte gar nicht mehr syphilitischer Natur sind, dafür spricht nicht allein meine Erfahrung, welche derartige Ulcerationen sehr häufig bei solchen Personen nachwies, welche nie inficirt waren, — dafür spricht in diesem speciellen Falle der Mangel aller anderen syphilitischen Erscheinungen, welche die oben geschilderten, specifischen Pharynxulcerationen begleitet hatten und bisher nicht wiedergekehrt sind, dafür liefert der Umstand schliesslich den Beweis, dass die touchirten Stellen jedesmal in geheiltem Zustande verharrten, während die neuen Ulcerationen stets von anderen Follikeln ausgingen.

Ich benutze auch noch hier die Gelegenheit, um auf zwei interessante Processe die Aufmerksamkeit zu lenken, welche meines Wissens bisher kaum erwähnt worden sind.

Erstens sah ich in einer Anzahl von Fällen sowohl an den freien Rändern der Gaumenbögen, als auch am weichen Gaumen, ferner an den Tonsillen und selbst an der Uvula **condylomatöse Wucherungen**, welche sich durch

Grösse und Höhe von den hier gewöhnlich vorkommenden Vegetationen auszeichneten und vollkommen denjenigen breiten, verrucösen Condylomen glichen, welche bisher als ausschliessliches Prärogativ der Labia majora galten.

So boten sie auch bisweilen in gleichem Maasse wie diese allen Cauterisationsversuchen hartnäckigen Widerstand, und blieb mir zuletzt nichts übrig, als sie mit der Scheere abzutragen.

Eine zweite noch auffallendere Erscheinung war, dass in einzelnen Fällen, in welchen wegen anderweitiger syphilitischer Erscheinungen eine energische Injectionskur mit Erfolg schon gebraucht war, sich ganz unerwartet die oben erwähnten hartnäckigen, papillären Wucherungen an den Pharynxregionen erst ausbildeten, und zwar in einer solchen Ausdehnung und in einer so bedeutenden auf Schleimhäuten sonst ganz ungewöhnlichen Grösse, dass der grösste Theil der vorderen Gaumenbögen einschliesslich der Uvula mit dergleichen weissgrauen Excrescenzen wie besäet erschien.

Leicht hätte man in Versuchung gerathen können, diese Art von Nachkrankheit als eine Folge des angewandten Sublimats anzusehen, wenn nicht die proliferen Zellenwucherungen zu deutlich den papillären und condylomatösen Typus nachgewiesen hätten.

Da die Fortsetzung der Injectionskur auf diese Vegetationen anfangs ohne Erfolg zu bleiben schien, so entschloss ich mich, andere Methoden dagegen zu versuchen, wie namentlich die Sarsaparillenschwitz- und auch die Inunctionskur. Doch auch diese Behandlungsmethoden erwiesen sich als vollkommen erfolglos, und so schritt ich endlich in diesen desperaten Fällen zu einer erneuten Injectionskur, welche auch nicht verfehlte, Heilung herbeizuführen.

In jüngster Zeit habe ich übrigens mehrfach Fälle beobachtet, in denen sich sowohl während, als auch nach anderen antisyphilitischen Kuren, die genannten Pharynxexcrescenzen, in gleich auffallender Weise bildeten.

Ebenso erwies sich auch in diesen Fällen schliesslich die In-

jectionskur als erfolgreich, so dass man sie hier als „ultimum Refugium“ in der That betrachten kann.

Die Wichtigkeit des eben besprochenen Gegenstandes möge es rechtfertigen, dass ich einige hierher gehörige, sonst wenig interessante Fälle mitzutheilen mir erlaube.

Beobachtung No. IV.

Caroline Kr., 26 Jahre alt, kräftig gebaut, zum ersten Male syphilitisch inficirt, wurde am 17. Februar 1867 in die Charité aufgenommen.

Neben bedeutenden ulcerirten Condylomen an den grossen Schaamlippen und an dem rechten Gesäss, zeigten sich an beiden Tonsillen, an den Gaumenbögen und dem Zäpfchen überaus hohe weissgraue Papeln, welche förmliche Kämme bildeten und die Formen der von mir beschriebenen Condylomata mixta darstellten, d. h. hahnenkammförmige spitze Feigwarzen auf infiltrirter, breiter, papillärer Basis.

Diese Excrescenzen füllten beinahe den ganzen Zwischenraum zwischen den genannten Regionen des Pharynx aus und behinderten deren Bewegungen, so dass die Stimme ähnlich wie bei Paralysen des Velums einen nasalen Ton annahm. Die subcutanen Injectionen in der Gesammtdosis von 0,13 Sublimat mit gleichzeitiger innerer Darreichung von 12 Grammen Jodkalium führten unter Beihülfe des Höllensteinstiftes Heilung endlich herbei.

Beobachtung No. V.

Caroline Er., 20 Jahre alt, zum ersten Male syphilitisch erkrankt, wurde am 17. Januar 1867 auf meine Abtheilung der Charité aufgenommen. Die Untersuchung ergab breite, knopfförmig hervorragende Condylome an den grossen Schaamlippen, und eine stark secernirende, eiterige, flache Schwellung von der Grösse eines Thalers auf einer hypertrophischen Falte in der Nähe des Anus.

An den Tonsillen, den vorderen Gaumenbögen, der Uvula, sassen auch in diesem Falle stark prominirende Papeln, welche förmliche Kämme bildeten und ähnliche Formationen zeigten, wie die oben von mir beschriebenen Condylomata mixta. Dieselben zeigten bei der Behandlung eine grosse Hartnäckigkeit. Nachdem schon durch Injection von 0,15 Sublimat die Genitalaffectionen zum Schwinden gebracht worden waren, waren die Pharynxhyperplasien nur in sehr geringem Maasse verkleinert, so dass noch weitere 12 Centigramme Sublimat injicirt werden mussten.

Beobachtung No. VI.

Emilie Schl., 23 Jahre alt, war schon 3 Mal an Syphilis in der Charité behandelt worden und zum Theil an blennorhagischen Affectionen. Am 17. November 1868 wiederum in die Charité aufgenommen, ergab sie folgenden Befund: Ulcus molle ad introitum vaginae. Tonsillae valde hypertrophicae et paululum erosae. Glandulae inguinales tumefactae.

Die Kranke wurde einer rein localen Behandlung unterworfen, während welcher sich aber grauweisse condylomatöse Wucherungen an den Tonsillen ausbildeten. Trotzdem, dass sogleich subcutane Sublimat-Injectionen gemacht wurden, nahmen dennoch die Tonsillarwucherungen in dem Grade überhand, dass sie nach der 14. Injection, also nach Verbrauch von 0,14 Sublimat, von Linsen- bis Erbsengrösse promimirten und namentlich einen grossen Theil der rechten Tonsille bedeckten. Gleichzeitig war der untere Theil des Arcus palato-glossus in einen circa vier Linien breiten, $\frac{1}{3}$ Zoll langen leistenförmigen Kamm von weissgrauer Farbe und derber Consistenz umgewandelt. Erst nach erneuter Injection von 0,16 Sublimat und nach mehrmaliger kräftiger Kauterisation mit dem Höllensteinstifte gelang es, vollständige Heilung herbeizuführen.

Beobachtung No. VII.

Marie Sch., 19 Jahre alt, war bereits am 29. Februar 1868 in der Charité an einem indurirten Geschwür, zu dem sich ein makulöses Syphilid gesellte, durch Injection von 0,175 behandelt und scheinbar geheilt entlassen.

Drei und ein halb Monat nach ihrer Entlassung von Neuem erkrankt, fanden wir wiederum ein makulöses Syphilid nebst einem umfangreichen, exulcerirten, breiten Condylom an beiden grossen Schaamlippen vor.

Da die Patientin selber bat, die Inunctionskur bei ihr anzuwenden, so verordneten wir die Einreibung von 4 Gramm grauer Salbe pro die.

Nachdem schon 48 Gramm Unguentum cinereum verbraucht worden, und die Genitalaffectionen gleichwohl nur sehr wenig sich involvirt zeigten, entstanden zu unserem Erstaunen an den Tonsillen, den Gaumenbögen und der Uvula erbsengrosse grauweisse Papeln. Auch die Papillen der Zungenwurzel waren geschwellt und selbst die Stimmbänder geröthet, in ihrer Mitte erodirt, sowie ihr Epithel grauweiss verfärbt.

Trotzdem im weiteren Verlauf nach und nach 40 Gramm grauer Salbe eingerieben wurden, trotzdem längere Zeit Jodkalium in Anwendung gezogen worden war, schwanden dennoch keineswegs die beschriebenen Pharynxhyperplasien, sondern nahmen im Gegentheil an Umfang noch etwas zu. Es wurde deshalb die subcutane Therapie am 25. November von Neuem mit Zustimmung der Kranken aufgenommen, und zwar sogleich in einer Dosis von 0,025 pro die. Allein schon am zweiten Tage, nach einer neuen Dosis von 4 Centigramm, traten leichte Quecksilber-Intoxicationen unter der Form

einer mit grosser Hinfälligkeit verbundenen Gastro-Enteritis ein. Dieselbe wurde bald beseitigt, so dass schon nach 5 Tagen von Neuem 0,015 pro die injicirt werden konnten. Nachdem wiederum 0,12 verbraucht worden, sah man statt der beschriebenen Papeln blos unbedeutende Epithelialtrübungen an den Tonsillen, die nach weiteren 10 Injectionen, à 0,075, schwanden. Die Patientin hatte zwar nach Vollendung der Kur ein etwas blasses, anaemisches Aussehen, doch fühlte sie sich ganz wohl, und waren alle Functionen bei ihr in ganz normalem Zustande.

Beobachtung No. VIII.

Stud. phil. C. N., 21 Jahre alt, erkrankte, wie er angiebt, nach einer kurzen Incubationszeit an einem anfangs weichen Schanker, welcher jedoch später indurirt sein soll. Mit diesem Ulcus durum an der Vorhaut trat er in meine Behandlung. Die sofort vorgenommene Injection wurde mit kleinen Unterbrechungen längere Zeit hindurch, und zwar in Dosen von 0,005 fortgesetzt, ohne dass die Induration sich in merklicher Weise erweichte. Sechs Wochen nach dem Beginn der Kur und nach Verbrauch von circa 0,12 Subl. reiste Patient in den Universitätsferien nach Hause. Hier gebrauchte er auf Anrathen eines dortigen Arztes 8 Wochen lang die Inunctionskur in einer Dosis von 2,0 grauer Salbe pro die.

Die Kur hatte jedoch, nach Angabe des Patienten, einen entgegengesetzten Erfolg, so dass die noch vorhandene Sclerose statt, wie man erwartet hatte, abzunehmen, vielmehr zugenommen haben soll, und auf das ganze Praeputium sich ausbreitend, eine Phimose bewirkte.

Gleichzeitig traten auf den geschwellten Tonsillen bedeutend in die Höhe ragende Schleimpapeln auf, die weder den Gurgelungen von Kali chloricum, noch den Cauterisationen mit dem Höllensteinstift weichen wollten, so dass der ihn behandelnde Arzt für sie merkurielle Affecte erklärte.

Als der Patient nach Berlin zurückgekehrt war und sich mir November 1868 wieder vorstellte, fand ich auf beiden Tonsillen über erbsengrosse grauweisse Excrescenzen, welche deutlich den syphilitischen Charakter zeigten. Da der Gebrauch einer mittelstarken Solution von Jodkalium während 14 Tagen erfolglos geblieben war, begann ich wieder die Injectionen zu 0,006 Sublimat pro die. Dieselben zeigten sich insofern von Erfolg, als nach einer 3wöchentlichen Kur die Plaques muqueuses ganz und gar schwanden.

Von noch viel tiefer eingreifender und überaus destruirender Wirkung als die bisher von mir geschilderten sind die in der späten Periode der Syphilis auftretenden ulcerösen Processe in den verschiedenen Regionen des Pharynx.

Aus voranstehender Darstellung ersieht man, dass hier, eben so wie bei so vielen anderen wichtigen Fragen in der Medicin, eine traditionelle, jedweder thatsächlichen Anschauung entbehrende Auffassung mit der Zeit sich eingeschlichen und von Autor zu Autor fortgeerbt hat. Solche durch die Ueberlieferung sanctionirte Ansichten, welche den Eindruck machen, als ob das über gewisse Processe schwebende Dunkel längst schon gelichtet wäre, sind Schuld daran, dass spätere Autoren sich der Mühe für überhoben halten, neue Untersuchungen darüber anzustellen.

Es scheint, als hätten sämmtliche Autoren hier einen Schluss „per analogiam" gemacht, indem sie von der an und für sich gewiss richtigen Ansicht ausgingen, als ob auf dem Velum, der hinteren Pharynxwand etc. die gummösen Processe in gleicher Weise wie auf der Haut vorkämen, weil in der That die Ausgänge derselben, nämlich die hier entstehenden Geschwürsformen, sich ebenso auf dem Velum, wie auf der äusseren Haut darstellen. Ob dies aber wirklich sich so verhält, oder ob nicht vielmehr noch ganz andere pathologische Momente hier vorwalten, darüber müssen erst weitere Untersuchungen uns Aufschluss und Aufklärung verschaffen.

Meine eigenen Erfahrungen haben mich nicht in den Stand gesetzt, den Verlauf einer gummösen Bildung, weder am Velum, noch in den Tonsillen, noch endlich an der hinteren Pharynx-Wand*) zu studiren. Knoten der beschriebenen Art, welche indess doch mehr den Lupusknötchen ähnelten, habe ich mehrmals im Parenchym der Zunge angetroffen, doch nahmen sie in diesen Fällen nicht den Ausgang in Ulcerationen. Dagegen habe ich in allen den Fällen, wo ich Geschwüre vorfand, wie am weichen Gaumen und an der hinteren Pharynxwand, weder als primäre Form derselben, noch als deren causales Moment Knotenbildung ihnen vorangehen sehen. Nur am Palatum durum gelang es mir, wie der später anzuführende Fall zeigen wird, eine Geschwulst

*) Maisonneuve (Leçons cliniques sur les maladies cancéreuses. Paris, 1854) erzählt einen Fall, in welchem er durch Jodkalium einen Tumor des Pharynx geheilt habe, der, nachdem er schon durch eine Operation Blandins entfernt war, recidivirte.

anzutreffen, welche man wegen ihrer Form und Consistenz als gummös deuten könnte.

Gebe ich nun zu den Processen über, die ich in der That am Velum zu beobachten Gelegenheit hatte, so waren dies theils frische, theils abgelaufene Processe.

In die erste Kategorie gehörten:

1) Diffuse Infiltrationen von grösserer Ausdehnung mit starrer Consistenz und von blaurother Farbe, welche sich scharf von dem Palatum durum abgrenzten.

Den Uebergang zum ulcerösen Zerfall eines solchen infiltrirten Velums habe ich nicht zu beobachten Gelegenheit gehabt, weil die dagegen eingeleitete energische Medication jedesmal schon die allmälige Resolution des Infiltrates vorher bewirkt hatte.

2) Diffuse Infiltrationen mit schon vorhandenem Uebergang in Ulceration, welche mehr oder weniger das Velum, die Uvula und die Arcaden einnahmen und in ihrem Gefolge theils tiefere, theils mehr oberflächliche Substanzverluste erzeugt hatten Das Secret solcher Geschwüre pflegt nicht übermässig profus zu sein, seine Farbe ist gewöhnlich gelblich-weiss, und oft, wie bei der Diphtheritis, fest eingebettet im Gewebe.

Während in mehreren Fällen die Destruction sich erst auszubilden begann, waren in andern die Tonsillen schon ganz destruirt, und man sah an ihrer Stelle blos die geschwürigen Flächen der den Foveae tonsillares zugewandten infiltrirten Wände der vorderen und hinteren Gaumenbögen.

3) Einzelne circumscripte Ulcerationen, welche tiefer ins Gewebe des Gaumensegels eindrangen und bereits eine Perforation zu bewirken drohten. Dieselben waren meist von infiltrirtem, livid-rothen Gewebe umschlossen und mit einem aus putridem Detritus bestehenden, puriformen Eiter bedeckt.

Die Form dieser Geschwüre war in keinem Fall so bestimmt, dass man daraus einen ganz sicheren Schluss auf ihren Ursprung hätte ziehen können, namentlich ob sie aus Pusteln oder aus Gummiknoten hervorgegangen wären. Endlich

4) Ulcerationen, welche bereits in- und extensive

Ueber die Genesis dieser Ulcerationen herrscht in der Literatur nur die eine Stimme, dass sie ihren Ursprung ausschliesslich Gummigeschwülsten verdanken sollen, von denen man zwei Varietäten annimmt, und zwar die diffuse gummöse Infiltration und die isolirten, circumscripten Knoten, Gummiknoten κατ' ἐξοχήν.

Die Autoren gefallen sich nicht allein in einer ausführlichen Schilderung dieser Gebilde, sondern geben deren Verlauf und Entwickelung auf's Genaueste an. Vorzugsweise sollen sie auf der hinteren Fläche des Velum und namentlich an den beiden Winkeln, welche das Gaumensegel mit dem Zäpfchen bildet, vorkommen und sich ganz, wie jene Gummata der äusseren Haut, in sehr langsamer, schmerzloser Weise in der Schleimhaut oder im submucösen Gewebe als einzeln stehende oder gruppirte Knötchen bis zum Umfang einer Erbse oder Bohne bilden. Obgleich ziemlich abgegrenzt gegen ihre Umgebung erschienen sie jedoch weniger scharf prominirend, wenig hart und circumscript etc. Nach und nach dränge sich das Infiltrat bis zur äussersten Schleimhautschicht, falle gleichzeitig der eitrigen Schmelzung anheim, es röthe sich rasch die Schleimhautparthie über demselben, die Entzündung steigere sich und manchmal schon wenige Stunden nach der „mangelhaften Untersuchung" perforire der Knoten und am Velum sehe man ein unregelmässiges, rundliches trichterförmiges Geschwür" etc.

Sucht man nun nach der dieser so detaillirt geschilderten Entwickelung zu Grunde liegenden auf realen Beobachtungen fussenden Casuistik, so muss es auf's Aeusserste befremden, dass mit Ausnahme zweier sich aber widersprechender Beobachtungen aus der französischen Literatur, kein einziger anderer Autor bisher diese angebliche Gummigeschwulst in ihrer Integrität, also vor ihrem Zerfall und danach bewirkten Perforation des Velums durch die specielle Mittheilung auch nur eines einzigen Falles bestätigt hat.

Die oben erwähnten beiden Schriftsteller sind Bouisson und Parmentier. Während der erstere angiebt, beobachtet zu haben „chez plusieurs malades atteints de syphilis invétérée des indurations, tantôt circonscrites tantôt diffuses, du voile du palais sans ulcérations de sa membrane de revête-

ment", beschreibt der andere Autor „ces tumeurs gommeuses" als „petites et à peine sensibles au début", „adhérentes à la muqueuse par une sorte de pédicule et mobiles sous les parties sous-jacentes et voisines". Diese hier von Parmentier geschilderte Species der gestielten Form der Gummigeschwülste widerspricht nicht allein allen bisherigen Beschreibungen, sie steht im Widerspruch mit der bekannten histologischen Natur derselben überhaupt, welche im Parenchym des occupirten Gewebes stets eingebettet liegt und bei denen sich niemals auch nur eine Andeutung von gestielter Insertion nachweisen lässt.

Gehen wir aber zu den übrigen Autoren über, welche sich in der scheinbar so präcisen Schilderung der Entwickelung der Gummata des Velums ergehen, ohne doch die entsprechende Casuistik zu geben, so finden wir gleichsam zur Rechtfertigung dieses Mangels an eigener und fremder Casuistik stets die Bemerkung hinzugesetzt, dass die Geschwülste unbeachtet zu verlaufen pflegen, weil sie eben an der hinteren Wand des Velums vorkämen, weil ferner ihr Verlauf schmerzlos und auf sie also selten der Patient durch Klagen des Arztes Aufmerksamkeit lenke. Geht doch ein Autor sogar so weit, die Geschwulst für „unsichtbar" zu erklären — und sie doch hinterdrein genau zu beschreiben, schliesslich aber zur frühzeitigen Erkennung des latenten Leidens die Betastung der hinteren Fläche des Velums oder die Besichtigung derselben mittelst des Rhinoscops zu empfehlen. Zugegeben aber auch, dass diese manuelle Untersuchung des Velums mittelst Betastung, diese, wie ein anderer Autor sagt, bisher wenig usuelle und lästige Manipulation wirklich ein Mal etwas Thatsächliches ergeben hat, so muss ich doch accentuiren, dass ein solcher Befund nirgends publicirt zu sein scheint, wenigstens von mir nicht aufgefunden worden ist.

Was aber die rhinoscopische Untersuchung betrifft, so ist diese schon im normalen Zustande des Velums oft sehr schwierig; um so mehr muss dies der Fall sein, wenn das Gewebe durch Einlagerung von Knötchen und Knoten an Volumen zugenommen hat, und das ohnehin schon enge Cavum pharyngonasale dadurch noch mehr stenosirt ist.

Beobachtung No. IX

Der Kaufmann W. M., 28 Jahre alt, aus gesunder Familie stammend, litt in seiner Kindheit bis zum 7. Lebensjahre angeblich an Anfällen von „Starrkrämpfen mit Bewusstlosigkeit", später wurde er mehrmals von acutem Gelenkrheumatismus befallen.

Seine erste Infection datirt aus dem Jahre 1860 und bestand in einem Ulcus durum, wogegen er 4 Wochen lang Jodquecksilber gebrauchte. Sechs Monate später recidivirte die Syphilis unter der Form der Psoriasis palmaris, gegen welche er dieselbe Kur mit Erfolg wiederholte. Nach Verlauf von weiteren 3 Jahren trat eine Augenentzündung auf, die für eine syphilitische Iritis erklärt wurde, und zu der später von Neuem Psoriasis palmaris hinzukam.

Anfangs November 1868 bemerkte sein Hausarzt, Hofarzt Dr. Wallmüller, wegen Halsschmerzen consultirt, ein verdächtiges Geschwür am weichen Gaumen und schickte in Folge dessen den Patienten sofort zu mir. Ich constatirte die Anwesenheit eines über bohnengrossen perforirenden Geschwüres am weichen Gaumen, rechts von der Uvula. Die Ränder desselben waren scharf abgeschnitten, das Secret war eiterig-speckig, aber sehr spärlich vorhanden.

Ausser Anschwellungen der Leisten- und Cervicaldrüsen war ein anderes Zeichen von secundärer Syphilis nicht vorhanden.

Es wurde die Injectionskur vorgenommen, wobei der Kranke mich täglich besuchte. Da aber nach der zehnten Injection ein acuter Gelenkrheumatismus sich einstellte, musste der Kranke 14 Tage lang das Bett hüten. Nach einer Pause von einigen Tagen setzte ich die Injectionen trotz der ziemlich heftigen febrilen Erscheinungen, aber im Hause des Kranken fort. Nach Verbrauch einer Totaldosis von 0,21 (3½ Gran) war das Geschwür vollkommen geheilt, wobei sich die Perforation auch vollkommen schloss. Erwähnungswerth ist noch hierbei, dass der Verlauf des acuten Gelenkrheumatismus nach Aussage des Kranken und Hausarztes unter Anwendung der Injectionstherapie ein kürzerer und milderer war, als sonst.

Der nun folgende Fall ist insofern äusserst bemerkenswerth, dass, abgesehen vom schnellen Kurerfolg mittelst Sublimatinjection, im Gegensatz zu dem früher erfolglos gebrauchten Jodkalium, er zugleich zu einem sicheren Erweise dienen kann, dass die ulcerösen syphilitischen Affectionen überhaupt, und in diesem Falle Geschwüre am weichen Gaumen auftreten können, ohne dass vorher Merkur irgend wie zur Anwendung gekommen war.

Beobachtung No. X.

Joseph S., 22 Jahre alt, von gesunden Eltern abstammend, von mittelkräftigem Habitus, war bis auf eine im 10. Lebensjahre gut überstandene Pneumonie und eine seit 3 Jahren zeitweise auftretende leichte rheumatische Affection des linken Kniegelenkes, stets gesund.

Im Juli 1868 inficirte er sich und es entstand nach seiner Angabe eine kleine Pustel an der inneren Lamelle der Vorhaut, aus der er selbst das eiterige Secret mittelst Druckes entleert haben will. Das daraus resultirende Geschwür heilte angeblich unter einem einfachen trocknen Verbande. Sechs Monate später bemerkte der Kranke zuerst Halsschmerzen. Er suchte bei einem Arzte Hülfe, der ihm 12 Gramm Jodkalium verordnete, wonach sich die Halsaffection verloren haben soll.

Trotzdem sich zeitweise die Schmerzen im Halse steigerten und der Kranke durch eigene Inspection seines Pharynx sich von der Anwesenheit „weisser Geschwüre" überzeugt hatte, unterliess er es jedoch, weitere ärztliche Behandlung zu suchen.

Am 6. Februar 1869 kam der Kranke zu mir. Ich fand an der Vorhaut, und zwar an der Stelle des früheren Geschwürs, eine narbige, weisse, pigmentlose Hautstelle, welche sich noch etwas härtlich anfühlte. Sowohl die naheliegenden Inguinal-, als auch die entfernter liegenden Lymphdrüsen, waren in ganz normalem Zustande.

An dem linken Nasenflügel befindet sich eine silbergroschengrosse Ecthymakruste. Einzelne kleinere Knötchen von der Grösse des kleinsten Vogelschrotkornes, mit minimalen Borken besetzt, sind in der Nähe des linken Mundwinkels und an der Stirn, dicht an der Grenze des Haarwuchses vorhanden. Die inneren Wände der Nasenöffnungen sind oberflächlich erodirt, etwas geschwellt und mit ziemlich dicken gräulichen Borken besetzt.

Der ganze weiche Gaumen, mit Einschluss der Uvula und der Gaumenbögen, ist sehr bedeutend infiltrirt, und in seiner ganzen Ausdehnung mit einer Anzahl grösserer und kleinerer Ulcerationen bedeckt. Die Geschwüre selbst dringen an mehreren Stellen tief in's Gewebe, sind scharf gerändert und gehen inselförmig in einander über.

Die Tonsillen sind vollständig destruirt und auch die inneren Wände beider Gaumenbögen zeigen tiefe Zerstörungen. Das Secret der Geschwüre ist von weisser, käsiger, breiiger Beschaffenheit und sitzt so adhärent auf, dass beim Versuche, es abzulösen, Blutung entsteht.

Wegen der grossen Intumescenz des weichen Gaumens konnte die wünschenswerthe rhinoskopische Untersuchung nicht vorgenommen werden, dagegen ergab die laryngoskopische Untersuchung nichts Abnormes.

Die Deglutition ist etwas schmerzhaft. Das Timbre der Stimme klingt etwas gedämpft.

Ich nahm sofort die subcutane Injectionskur vor, und zwar in der Dosis von 0,012 pro die, welche nach Verbrauch von 0,18 Heilung herbeiführte.

Bei der folgenden Kranken sehen wir auch nach vorangegangener subcutanen Injectionskur, bei der aber nur eine, wie es scheint, zu geringe Dosis von Sublimat injicirt wurde, Ulcerationen am Palatum molle entstehen. Durch weitere Injectionen wurden sie jedoch geheilt.

Beobachtung No. XI.

Henriette K., 20 Jahre alt, 5mal bereits zu verschiedenen Zeiten in unserem Krankenhause an Syphilis behandelt, und zwar einmal local, dreimal mit Sarsaparillen-Schwitzkur und das fünfte Mal subcutan, wobei 1½ Gran Sublimat injicirt wurden. Die Affectionen bestanden früher meist in breiten Condylomen, maculösen und papulösen Exanthemen, so wie condylomatösen Ulcerationen am weichen Gaumen.

Als sie zum sechsten Mal, am 12. Februar 1869, bei uns erschien, fanden wir ausser Condyl. acum. in der Nähe der Labia majora eine Ulceration am Palatum durum von ziemlich grossem Umfang. Auf der rechten Hälfte des weichen Gaumens, und zwar sowohl auf der vorderen, als auch auf der mittelst Rhinoskopie untersuchten hinteren Fläche sah man eine Ulceration, welche die Uvula beinahe zur Hälfte zerstört hatte, so dass der Rest derselben lose herabhing. Der Grund des Geschwürs hatte ein gelbliches Aussehen, die Ränder waren scharf abgeschnitten und von geringerer Röthung, das eiterige Secret höchst spärlich. Die Deglutitionsbeschwerden waren auffallend unbedeutend. Die Lymphdrüsen in der Submaxillar- und Cervicalgegend waren stark, die in der Inguinalgegend sehr schwach intumescirt.

Da die Kranke von gutem, kräftigen Aussehen war, so wurde sofort ¼ Gran Sublimat subcutan injicirt, allein diese Dosis schien doch eine zu grosse zu sein, da gleich darauf Intoxications-Erscheinungen mit Diarrhoe und Kolik, so wie Schwindelanfälle eintraten. Nach einer Pause von 2 Tagen wurde ⅛ Gran und später wiederum ¼ Gran ohne auch irgendwie nachtheilige Folgen injicirt, so dass die Kranke nach Totalverbrauch von 2½ Gran nach 17 Tagen Aufenthalt in der Charité als geheilt entlassen werden konnte.

Bei dem jetzt folgenden Kranken zeigt sich neben Ulcerationen am Palatum durum eine Geschwulst, welche man als Gumma zu betrachten wohl berechtigt ist.

Beobachtung No. XII.

Der Maurergeselle Albert S., 27 Jahr alt, von gesunden Eltern abstammend, war bis vor 3 Jahren ganz gesund, wo er sich ein Ulcus durum zuzog, welches, nach seiner Angabe, 4 Wochen nach dem Coitus auftrat. Er blieb ohne ärztliche Behandlung, und es bildete sich ein fleckenartiger Hautausschlag aus. Erst jetzt unterwarf sich der Kranke einer längeren Merkurial-Kur, welche eine Latenz der Syphilis während anderthalb Jahren bewirkte. Alsdann trat ein Recidiv in Form einer Halsaffection auf, welche in Pharynxgeschwüren bestanden haben soll, die trotz einer Behandlung mit den verschiedensten Medicamenten, unter welchen auch Jodkalium gewesen zu sein scheint, so verheerende Destructionen im Gaumen erzeugte, dass zuletzt Nekrose des Palatum durum mit Exfoliation einzelner Knochenstücke erfolgte. Es wurde ihm eine Kur mit Dzondischen Pillen verordnet, jedoch, wie es scheint, ohne Erfolg, da die destructiven Prozesse kurz darauf auch selbst die Nasenknochen ergriffen.

Am 18. Juni 1868 kam S. in die Charité mit folgendem status praesens: Patient von gracilem Habitus, blasser, anämischer Gesichtsfarbe, äusserst abgemagert, schwach musculirt, von welker Haut, zeigt zunächst im Munde eine entzündliche Anschwellung des Zahnfleisches, vermuthlich in Folge der erst vor Kurzem überstandenen Merkurial-Salivation.

Die Exploration des Pharynx ergab ziemlich groschengrosse, übelriechende, putride Geschwüre am harten Gaumen, mit einer bereits erfolgten umfangreichen Perforation des Knochens, so dass man mit einem ziemlich dicken Katheter durch das Palatum durum ins Cavum narium leicht gelangen konnte. In der Mitte der rechten Seite des harten Gaumens sah man eine bohnengrosse, elastisch anzufühlende, scharf von der Umgebung abgegrenzte, gelbröthliche Geschwulst, welche man recht gut für einen Gummiknoten halten konnte. Am Septum marium fanden sich ebenfalls grosse schmutzig-gelbe, fötiden Geruch verbreitende Geschwüre. Die übrigen Regionen des Pharynx, so wie des Larynx waren ganz intakt.

Am Präputium befand sich eine harte Narbe und am linken Testikel eine gummöse Intumescenz von Haselnuss-Grösse, welche auf Druck etwas schmerzhaft reagirte.

Die Therapie musste zunächst auf Beseitigung der merkuriellen Stoma-

titis Rücksicht nehmen, und wurden hierzu Gargarismen von Kali chloricum, so wie der innere Gebrauch dieses Salzes verordnet. Nachdem diese Affection nach Verlauf von 5 Tagen beseitigt war, konnte erst zur Sublimat-Injection geschritten werden. Wir begannen mit der Dosis von $\frac{1}{8}$ Gran pro die und stiegen allmählig auf $\frac{1}{4}$ Gran. Der Kranke vertrug diese Kur sehr gut, nur mussten zeitweise wegen Obstructionen Abführmittel gereicht werden. Zeitweise auftretende Prodrome der Stomatitis mercurialis erforderten im Ganzen eine Unterbrechung von 8 Tagen. Nachdem der Patient im Ganzen 6 Gran Sublimat injicirt erhalten hatte, konnte er gegen Mitte August 1868 als geheilt entlassen werden. Die lokale Behandlung bestand in der Einwickelung des intumescirten Hodens mit Heftpflasterstreifen, und Touchirungen mit Höllenstein der Geschwüre in der Nase und im Rachen, welche zuletzt vollständig überhäutet waren. Die Perforation selbst hatte sich bis auf eine kleine zurückgebliebene enge Oeffnung geschlossen.

Am 7. April 1869 stellte sich mir der Kranke wiederum vor, und ich überzeugte mich von dem bisher ununterbrochenen Erfolge der Heilung.

Die folgende Kranke wies eine Zerstörung sowohl im Pharynx als auch in der Nase nach, wie sie von solcher Ausdehnung uns noch nicht vorgekommen und wie dergleichen Fälle in der bisherigen Literatur nur äusserst selten beschrieben worden zu sein scheinen.

Beobachtung No. XIII.

Henriette R., 30 Jahr alt, von cachektischem Aussehen, schwächlicher Constitution, bleichem anämischen, gelblichen Gesichtsteint, von welker Haut und schlaffer Musculatur, war von Jugend auf ziemlich gesund; sie erkrankte zum ersten Mal an Syphilis in ihrem 25. Lebensjahre. Wegen des apathischen und stupiden Zustandes der Kranken lässt sich aus ihren Angaben für die Anamnese wenig Sicheres feststellen. Die ersten Krankheitserscheinungen sollen ulceröse Affectionen an den Genitalien gewesen sein, gegen welche sie blos äusserliche Mittel, wie Waschungen, angewandt haben will. Die Patientin versichert auf wiederholtes Befragen ausdrücklich, dass sie nie innere Mittel gebraucht habe.

Ein Jahr später wurde sie in die Charité aufgenommen. Leider konnte in der Registratur das die betreffende Krankengeschichte enthaltende Aktenstück nicht aufgefunden werden. Nach der Angabe der Kranken selbst hat sie an Geschwüren am Körper und im Rachen gelitten, und eine längere Sarsaparillen-Schwitzkur und Jodkalium gebraucht.

Am 22. December 1868 wurde sie wiederum auf meine Abtheilung der Charité gebracht und bot folgenden Status praesens dar:

Auf dem ganzen Körper zeigten sich weissglänzende, meist strahlige Narben von sehr verschiedener Grösse, welche zwischen der eines Sechsers und eines Thalers schwankten, wie sie in Folge vorangegangener lupöser Ulceration zurüchzubleiben pflegen. Auch im Gesichte, namentlich auf der Stirn, sah man grosse Narbenflächen. Auf der Mitte des rechten Vorderarmes sass ein thalergrosses, lupöses, superficielles Geschwür mit scharfen, unterminirten Rändern, von dickflüssigem, eitrigen Secret bedeckt.

Ein eigenthümliches Bild von bedeutender Destruction zeigten Mund- und Nasenhöhle. Durch die vollständige Zerstörung des weichen Gaumens und durch den beinahe totalen Defect des harten Gaumens waren beide Höhlen in eine einzige verwandelt. Als Reste des palatum durum bemerkt man ein Gerüst von zwei Strängen, von denen der eine stärkere den Umfang einer Gänsefeder hatte, von der rechten Seite des Oberkiefers nach der hinteren Pharynxwand verlief und sich daselbst inserirte. Der zweite schwächere Strang war von der Dicke einer Rabenfeder und ging vom rechten Processus pterygoid. nach der entgegengesetzten Seite der Maxilla superior.

In der Nasenhöhle waren die Conchae superiores, mediae und inferiores ebenfalls destruirt. Die Oeffnungen der beiden Tubae Eustachii waren leicht sichtbar.

Die an diesen destruirten Stellen noch restirende Schleimhaut war mit einem eitrigen Secret bedeckt und verbreitete einen sehr penetranten üblen Geruch. Auf der hinteren Pharynxwand sassen überdies tief eindringende syphilitische Geschwüre von der Grösse eines Viergroschenstückes. Der Timbre der Stimme war ganz erloschen und die Sprache beinahe unverständlich. Die Deglutition ging merkwürdiger Weise ziemlich leicht von Statten, indem die Kranke beim Schlingen sowohl flüssiger als fester Nahrungsmittel den Kopf etwas nach hinten bog. Die laryngoscopische Untersuchung ergab blos eine Verdickung der Epiglottis.

Alle übrigen Organe waren ganz intakt. Bemerkenswerth ist noch hervorzuheben, dass die Frau seit 6—7 Monaten schwanger ist.

Die von uns instituirte Therapie bestand einerseits in Sublimatinjectionen, andererseits in der Einspritzung einer Solutio Kali chlorici nnd später einer solchen von Kali hypermanganicui in die Mund- und Nasenhöhle.

Die Sublimatinjectionen erfuhren sehr häufig Unterbrechungen wegen eintretender Salivation, und liessen wir aus diesem Grunde öfters Jodkalium

nehmen, kehrten aber immer wegen mangelnder Wirkung dieses Medicamentes zur Sublimatinjection zurück.

Nach Verbrauch von 0,165 ($2\frac{3}{4}$ Gran Sublimat) während Aufenthaltes von drei Monaten war das lupöse Geschwür auf dem Arm vernarbt, die Ulceration im Pharynx überhäutet, die Schleimhaut in der Mund und Nasenhöhle, welche, wie erwähnt, in offener Communication standen, von allem Secret befreit, und sowohl das ganze Aussehen der Kranken, so wie nach dem eigenen Ausspruch der Kranken ihr subjectives Befinden so vollständig gebessert, dass sie als geheilt entlassen werden konnte.

Beobachtung No. XIV.

Der Schmiedegeselle F., 28 Jahr alt, von schwächlichem Habitus, schlaffer Musculatur, gelblicher Gesichtsfarbe und schon ergrautem Haar, wurde am 29. December 1866 in die Charité aufgenommen.

Patient giebt an, schon 1857 einen Schanker gehabt zu haben, gegen den er Quecksilber-Pillen eingenommen. Eine zweite gleiche Affection wurde später blos local behandelt. Zum dritten Mal 1863 am Schanker leidend nahm er Calomel bis zur Salivation. Seine jetzigen Leiden hat er erst seit drei Wochen bemerkt.

Der Status praesens ergab ein viergroschenstück-grosses tiefes Geschwür, welches sowohl den vorderen als auch hinteren linken Gaumenbogen und selbst die Tonsille bedeckte, und einen Theil dieser Region so zerstört hatte, dass eine Höhlung von der Grösse einer Haselnuss entstanden war. Am Körper wurde ein papulöses und vesiculöses Exanthem vorgefunden. Die Lymphdrüsen in den verschiedenen Regionen waren nur unbedeutend geschwellt.

Es wurden Injectionen von Sublimat und zwar Anfangs in einer Dosis von 0,015 ($\frac{1}{4}$ Gran), später in der von 0,0075 ($\frac{1}{8}$ Gran) ausgeführt. Schon nach Verbrauch von 0,06 (1 Gran) hatte sich das beschriebene Geschwür gereinigt und zum Theil überhäutet. Nach der 7. Injection 0,11 ($1\frac{7}{8}$ Gran) war es bis auf eine kleine Stelle an der Tonsille, nach der 20. Injection ($2\frac{3}{8}$ Gran) = 0,15 vollständig geheilt. Die Exantheme waren zum Theil schen vorher involvirt. Nach Verbrauch von $2\frac{3}{8}$ Gran Sublimat und von 2 Drachmen Jodkalium wurde Patient als geheilt entlassen.

Beobachtung No. XV.

Anna Kl., 26 Jahr alt, schon 3mal in der Charité seit 5 Jahren, aber nur stets lokal behandelt, wurde am 1. Oktober 1868 von Neuem aufgenommen.

Status praesens: Patientin von gesundem, kräftigen Aussehen hat an den Genitalien nur oberflächliche Erosionen an den grossen Schaamlippen und

Narben an der hinteren Commissur der Vagina. Am Körper sind nur einzelne schmutzig-dunkelbraune Pigmentflecke aufzufinden. Die Inspection des Pharynx ergab eine Infiltration des grössten Theils des Palatum molle, welches sich scharf von der normalen Farbe und Beschaffenheit des harten Gaumens abgrenzte. Links von der Uvula befindet sich ein Sechser-grosses, das Velum perforirendes Ulcus mit gezackten, nach der einen Seite scharfen, nach der anderen Seite unterminirten infiltrirten Rändern. Die Lymphdrüsen waren in der Inguinal- und in der Submaxillar-Gegend angeschwollen: etwas mehr in der Regio cervicalis.

31 Injectionen in einer Dosis von 0,0075 ($\frac{1}{8}$ Gran) nebst entsprechender lokaler Behandlung führten Heilung herbei, so dass die Patientin nach 32 Tagen geheilt entlassen werden konnte.

Bei den nunmehr folgenden Krankengeschichten konnten über die Anamnese einer syphilitischen Affection sichere Criterien nicht aufgefunden werden.

Beobachtung No. XVI.

Bernhardine K., 21 Jahr alt, wurde am 20. October 1868 mit folgendem Befunde aufgenommen: Pigmentflecke über den ganzen Körper mehr oder weniger verbreitet, die Genitalien von normaler Beschaffenheit, die Lymphdrüsen nirgends geschwellt; tiefe Ulcerationen an den hinteren Gaumenbögen: Defect beider Tonsillen. Ein grosses Geschwür am Palatum molle, welches den grösseren Theil der linken Seite zerstört hatte und bis zur Grenze des harten Gaumens vorgedrungen war. – Die Ränder hochroth, speckig belegt, zeigen an einzelnen Theilen hoch hervorschiessende Granulationen. – Die Epiglottis um das drei- bis vierfache Volumen geschwellt; namentlich an der rechten Seite, wo sich auch ein superficielles Zerfallen zeigt. Eine erbsengrosse Ulceration am linken Processus vocalis. Das linke Stimmband war etwas infiltrirt.

Nach 25 Injectionen, in welchen 0,24 (4 Gran) Sublimat verbraucht waren, wurde die Patientin nach Aufenthalt von 5 Wochen als geheilt entlassen.

Beobachtung No. XVII.

Frau S., 48 Jahre alt, wurde am 16. October 1868 aufgenommen. Von syphilitischen Affectionen konnte nichts mehr am Körper aufgefunden werden.

Im Pharynx zeigte sich der weiche Gaumen zum gröss-

ten Theil zerstört, der Rest an der hinteren Rachenwand angelöthet. An der Grenze dieser Verwachsungen befindet sich ein viergroschenstückgrosses, mit putridem, schmutzigeitrigem Secret bedecktes Geschwür, mit grösstentheils unterminirten Rändern. Auf der Schleimhaut der Nasenhöhlen sassen oberflächliche Geschwüre, theilweise mit Krusten bedeckt.

25 Injectionen zu 0,015 ($\frac{1}{4}$ Gran) führten innerhalb 4 Wochen Heilung herbei.

Beobachtung No. XVIII.

Der Kutscher G., 35 Jahre alt, wurde am 12. August 1867 aufgenommen.

Die Untersuchung ergab umfangreiche, tiefe, mit buchtigen rothen Rändern umgebene, mit gelb-eitrigem Secret bedeckte Geschwüre am weichen Gaumen, welche die Uvula schon vollständig zerstört hatten und namentlich links bis zur Hälfte des Velums vorgedrungen waren. Ulcerationen von mehr oberflächlichem Verlauf und kleinem Umfang sassen an der hinteren Pharynxwand und am hinteren linken Gaumenbogen.

In Bezug auf Anamnese konnte nur eruirt werden, dass der Patient vor vielen Jahren ein Ulcus und verschiedene Hautausschläge gehabt habe.

Die Therapie bestand in mehrmaligem Gebrauch von Quecksilberkuren. Der Kranke will sein jetziges Leiden erst seit einigen Wochen bemerkt haben. Syphilitische Complicationen konnten am Körper nicht aufgefunden werden. Die subcutane Injectionskur, die täglich zu 0,07 ($\frac{1}{3}$ Gran) instituirt wurde, brachte nach 21 Tagen vollständige Heilung zu Stande.

Infectio per Os. Bekanntlich herrscht noch eine grosse Controverse in Betreff der wichtigen Frage, ob die syphilitische Infection lediglich vermittelst des directen Contactes der Genitalorgane entstehen muss, oder ob auch andere Stellen des Körpers die ursprüngliche Eingangspforte für die Infection bilden können?

Obgleich die ältesten Autoren über Syphilis bereits die Möglichkeit der directen Infection vermittelst der Lippen einzuräumen sich genöthigt sahen, und selbst schon Torella*), Fernelius**) etc. einzelne Fälle hiervon mittheilten, so wurde doch,

*) Et hoc accidit propter mammas infectas, aut faciem, aut os nutricis, seu cujus alterius.

**) Juvenem, mulierem gallico morbo depravatam, ore exosculare assuetum, nullo per jovem exercitato coitu, in morbum gallicum incidisse.

seitdem die dualistische Ansicht über die Natur des syphilitischen Virus immer mehr Eingang gefunden hatte, von Ricord und dessen Schule die Entstehung der primären syphlitischen Sclerose an den Lippen vollständig in Abrede gestellt. Erst nachdem die Ricord'schen Theorieen über die Umwandlung des weichen Schankers in den harten auf exact experimentellem Wege vollständig widerlegt worden, und namentlich die Impffähigkeit sämmtlicher syphilitischen Secrete, und zwar ebenso des harten Schankers als der breiten Condylome und selbst des syphilitischen Tonsillarsecrets unwiderlegbar dargethan wurde, giebt es wohl jetzt nur noch sehr wenige Syphilidologen, die an der Infection per Os zu zweifeln wagen. Sind doch in neuester Zeit von mehreren Seiten, so namentlich von Fournier, Rollet und Köbner durch Confrontation constatirte Fälle in ausreichender Anzahl mitgetheilt worden.

Auch ich habe eine relativ ansehnliche Zahl von hierher gehörigen Fällen zu beobachten Gelegenheit gehabt, und erlaube mir auch einige hiervon mitzutheilen, denen ich folgende klinische Bemerkungen voranschicke.

Im Allgemeinen bietet das originäre syphilitische Lippengeschwür einen so eigenthümlichen Charakter dar, dass es nicht gut mit einem aus condylomatösen Zerfall entstandenen Ulcus verwechselt werden kann. Letzteres mag noch so bedeutend die eitrige Metamorphose eingegangen sein, nicht leicht wird es so tief in das Gewebe eingreifen und eine so charakteristisch harte, scharf an der Umgebung abgegrenzte Basis darbieten, wie das Ulcus durum der Lippe.

Eine grosse Vorsicht ist aber bei der Verwerthung der übrigen Kriterien zu empfehlen. Auch hier gilt, wie beim Ulcus durum, das Princip, dass niemals eine einzelne Erscheinung, sondern die Combination von mehreren wichtigen Symptomen den Ausschlag geben muss. Von grossem, zur Entscheidung mit beitragenden Werth ist hier zunächst der etwaige Mangel von syphilitischen Initialaffectionen an den Genitalien, so wie die Anwesenheit des intacten Hymens beim Weibe. Da aber, selbst bei constatirter Infection per Os nachträglich eine syphilitische Affection an den

Genitalien sich einstellen kann, und zwar in Folge der constitutionellen Diathese, so müssen noch andere diagnostische Anhaltspunkte herangezogen werden. Zu diesen gehört der eigenthümliche, dem gewöhnlichen entgegengesetzte Gang und Verlauf der Lymphdrüsenanschwellung, welche in solchen Fällen viel früher in der Hals- als in der Leistengegend sich einfindet. Gewöhnlich intumesciren hier zuerst die Submentaldrüsen, und zwar oft in der Gegend dicht unter der Spina mentalis interna, neben der Insertion des Musculi genio-hyoideus und genio-glossus, in zweiter Reihe die weiter nach dem Unterkieferwinkel gelegenen eigentlichen Drüsen, und zwar nicht immer nur die superficiellen, zum Theil vom Platysma myoides bedeckten, sondern auch bisweilen die tieferen, im Trigonum cervicale zerstreut liegenden, welche die Vasa efferentia der Glandulae faciales profundae etc. aufnehmen. In einem Falle, in welchem die Oberlippe das besprochene Geschwür trug, fand ich an der betreffenden linken Gesichtsseite mehrere kleine Drüsen vor dem Ohre dicht neben der Parotis geschwellt, die man wohl als Glandulae zygomaticae bezeichnen kann. Erst nachdem diese Drüsen mehr oder weniger intumescirt, folgt die Anschwellung derjenigen in der Inguinalgegend, der in einzelnen Fällen die der Cubitaldrüsen vorausgeht. Hierbei vergesse man jedoch niemals, dass auch die Scrophulose ähnliche Anschwellungen hervorrufen kann.

Einzelne Autoren, wie z. B. Zeissl, haben zwar zwischen den syphilitischen und scrophulösen Lymphdrüsenschwellungen Unterscheidungskriterien aufzustellen versucht, wie Grösse und Unebenheit der scrophulösen im Gegensatz zu den syphilitischen, — indessen sind diese Kennzeichen nach meiner Beobachtung durchaus nicht hinreichend zuverlässig.

Köbner hebt bei der Mittheilung der hierher gehörigen Casuistik (p. 62 seiner „klinischen Mittheilung“) als charakteristisch für solche Ulcerationen an den Lippen und der Pharynxschleimhaut hervor „die Acuität des Verlaufs, die stürmisch sich einstellenden Symptome der gewöhnlich späteren Periode der Syphilis, welche diese Fälle zur Syphilis galopante und den Arzt für das Leben des Kranken besorgt machen.“ — Meine Erfahrungen bestätigen durchaus nicht diese von Köbner aufgestellten Behauptungen, wie

sich dies aus der beigefügten Casuistik ergeben wird. Anders verhält sich dies vielleicht, wenn nicht die Lippen, sondern die zartere Schleimhaut der tiefer liegenden Pharynxgebilde von der originären Syphilisaffection betroffen wird, wie dies in einzelnen Fällen wirklich vorgekommen zu sein scheint, wo namentlich die Infection bei Gelegenheit des Catheterismus der Tuba Eustachii geschah. In der grösseren Anzahl meiner Fälle waren die Erscheinungen weder sehr schwer, noch wurden sie überhaupt von Fieber begleitet, noch veranlassten sie lebensgefährliche Zustände. Das jedoch muss ich hervorheben, dass solche Kranken im Allgemeinen ein auffallend anämisches Ansehen darboten, und die Heilung in den meisten Fällen zögerte.

Die mir vorgekommenen wichtigen Fälle sind folgende:

Beobachtung No. XIX.

Der Kaufmann L., 27 Jahre alt, ist der Sohn gesunder Eltern. Er giebt an, überhaupt nur einmal in seinem Leben, und zwar vor 4 Jahren, an einer Unterleibsentzündung erkrankt zu sein. Eine syphilitische Infection stellt er entschieden in Abrede, den öfteren geschlechtlichen Umgang mit Frauen gestand er jedoch ein.

Seine jetzige Krankheit datirt seit December 1868 und debütirte unter der Form einer acuten Angina tonsillaris, bei welcher die Anschwellung der Submaxillardrüsen der rechten Seite als eine sehr hartnäckige geschildert wird. Der Verlauf der Krankheit war ein sehr schleppender, denn erst nach circa 3 Wochen und nach mehrfach wiederholter Incision in die Tonsillen trat Besserung ein. Gleichzeitig zeigte sich aber schon der noch jetzt bei der Aufnahme bestehende Ausschlag, der Anfangs für Pocken gehalten wurde, doch wegen seiner Hartnäckigkeit den Kranken schliesslich veranlasste, sich in die Charité aufnehmen zu lassen. Die hier am 13. Februar 1868 vorgenommene Untersuchung ergab:

Patient, von kräftiger Muskulatur, zeigt eine gesunde Gesichtsfarbe. An den Genitalien konnte weder ein Geschwür noch eine Narbe entdeckt werden. An der Unterlippe dagegen war eine etwas härtliche, weissgrau gefärbte, narbig aussehende Stelle zu constatiren. Der ganze Körper, namentlich Brust und Rücken, ist mit schmutzig roth gefärbten, etwa linsengrossen Papeln bedeckt. Einzelne von ihnen sind mit grauweissen Epidermisschüppchen bedeckt, während andere sich an der Spitze zu kleinen Pusteln metamorphosirt haben. Am Malleolus ext. der rechten Fibula fühlt man eine kleine, beim Druck schmerzhafte Anschwellung, welche vom Periost auszugehen scheint.

Die Inspection des Pharynx und der Mundhöhle ergaben

Erythem und Schwellung der Schleimhaut der Tonsillen und der Gaumenbögen. An der rechten Seite der hinteren Rachenwand, gerade dem Isthmus faucium gegenüber, sieht man eine 5 bis 7 Linien lange, scharf geränderte, etwas erhabene Narbe, welche sich sehr hart anfühlt.

Die laryngoskopische Untersuchung des sehr heiseren Patienten ergab: Epiglottis sehr bedeutend angeschwellt, zeigt am rechten freien Rande eine mit fest adhärirendem gelblichen Belag bedeckte Ulceration, die sich nach der Laryngealfläche hin erstreckt. Die Taschenbänder, die Ligg. aryepiglottica, die Mesoarytänoidfalte sind geschwellt, die Stimmbänder erscheinen nur etwas geröthet. Die Zungenbalgdrüsen sind geschwellt, zum Theil infiltrirt und hier und da oberflächlich ulcerirt.

Die rhinoskopische Untersuchung ergab Schwellung der Mucosa des Cav. pharyngo-nasale, die von dickem, zähem Schleim überzogen war.

Von den Drüsen waren die der Inguinalgegend wenig, bedeutender die der Cervical- und Submaxillargegend, namentlich die letzteren an der rechten Seite geschwellt.

Die instituirte Sublimatinjectionskur zeigte bald einen guten Erfolg auf die Larynxaffectionen, weniger auf das papulöse Syphilid, welches erst nach Verbrauch von 0,15 zu involviren begann.

Im Ganzen waren 0,28 Sublimat zur vollständigen Heilung des Patienten erforderlich.

Beobachtung No. XX.

Herr N., 22 Jahre alt, aus einer Familie, wo der Vater gesund, die Mutter aber an Epilepsie leidet. Der Kranke, bis dahin gesund, bemerkte October 1868 an der linken Seite seiner Unterlippe einen kleinen Riss. Da diese „aufgesprungene Lippe“ gar nicht heilen wollte, wurde sie vom Hausarzt mit Glycerin, und schliesslich mit Höllenstein behandelt, doch ohne Erfolg. Nach Verlauf von 3 Wochen fingen die seitlichen Halsdrüsen zu schwellen an. Zwei etwas cariöse Zähne, welche für die veranlassenden Momente gehalten wurden, extrahirte man. Nichtsdestoweniger vergrösserte sich der „Lippenriss“ zum Geschwür und nahm die Drüsenschwellung zu. Am 22. November wurde ein berühmter Chirurg consultirt, der sogleich einen Lippenschanker diagnosticirte. Der mich bald darauf consultirende Patient zeigte eine sehr blasse Gesichtsfarbe, war aber sonst von kräftiger Constitution.

Die Unterkieferdrüsen von der Spina mentalis interna bis zum Angulus maxillae inferioris waren bedeutend geschwollen und verhärtet. Auf der Unterlippe fand sich ein groschengrosses, theils mit einer bräunlichen Borke, theils mit zähem, spärlichen, fettartigen Detritus bedecktes Geschwür von harter Consistenz und scharfer Abgren-

zung. Am Körper war ein scheinbar im Entstehen begriffenes makulöses Syphilid vorhanden. An den Genitalien konnte ich nichts Verdächtiges auffinden. Die Inguinaldrüsen waren nicht angeschwollen.

Sublimatinjectionen wurden sogleich vorgenommen, konnten aber nur in kleinsten Dosen von dem empfindlichen Patienten ertragen werden. Bald war das Geschwür geheilt, und zwar ohne Hinterlassung einer Narbe.

Die indolenten Submaxillardrüsen verkleinerten sich zwar auch, doch bedurfte es noch einer Dosis von 0,25 Sublimat, welche in etwa 50 Injectionen beigebracht wurde, ehe eine wesentliche, wenn auch gerade nicht vollkommene Involution derselben erreicht wurde.

Nach vollendeter Kur fühlte sich der Kranke sehr wohl, als er drei Wochen später von einem mehrere Stunden anhaltenden Krampfanfalle, der ein epileptischer gewesen zu sein scheint, befallen wurde. Ein gleicher von kürzerer Dauer trat nach 8 Tagen auf. Während des ersteren war starkes Erbrechen, während des letzteren starke Diarrhoe eingetreten. Als ich darauf den Kranken sah, bemerkte ich auf der rechten Wange ein sechsergrosses papulöses Infiltrat von bräunlicher Farbe und von mittelweicher Consistenz, sowie eine Infiltration des rechten oberen Augenlides. An der linken geschwellten Tonsille hatten sich grauweisse Flecken gebildet. Gleichzeitig klagte Patient über Benommenheit des Kopfes. Da der Patient nicht sogleich in eine Wiederholung der subcutanen Kur willigte, so wurde einstweilen Jodkalium verordnet.

Um Wiederholungen in der weiteren Casuistik zu vermeiden, will ich hervorheben, dass bei sämmtlichen, hier folgenden 6 Kranken die Symptome vorhanden waren, welche ich in den dies Thema einleitenden Worten als im Ganzen sichere Beweise der durch die Mundschleimhaut vermittelten Infection hingestellt habe: Der positive Befund an den Lippen, der negative an den Genitalien, der eigenthümliche, näher geschilderte Verlauf der Drüsenschwellung wurde durch die genau eruirte Anamnese gestützt. Dass hierbei die eigenen Aussagen der Patienten nur mit äusserster Vorsicht verwerthet wurden, versteht sich von selbst.

Die betreffenden 6 Fälle sind folgende:

Beobachtung No. XXI.

Der Hausdiener Sch., 54 Jahre alt, rec. unter No. 3293 den 20. Mai 1867.

Das Lippengeschwür hatte sich hier in Begleitung von einem mit Schlaflosigkeit combinirten Kopfschmerz und Ohrensausen ausgebildet. Gleich-

zeitig war ein deutlich ausgeprägtes, polymorphes Exanthem vorhanden, welches sowohl die nach einem makulösen Syphilid zurückbleibenden charakteristischen Pigmentflecken, als auch Papeln und Schuppen nachwies. Dazu kam ein starkes Defluvium capillorum und eine Angina condylomatosa.

0,18 Sublimat, subcutan injicirt, genügten zur Heilung.

Beobachtung No. XXII.

Der Arbeitsmann Ch. H., 21 Jahre alt, rec. unter No. 2710 am 22. August 1867.

Auch hier waren Exanthema maculo-papulosum, Defluvium capillorum und Angina condylomatosa die begleitenden Erscheinungen des Lippengeschwürs.

Es genügten 0,25 Sublimat, hypodermatisch injicirt, zur Heilung.

Beobachtung No. XXIII.

Der Arbeitsmann K. S., rec. unter No. 3957 am 25. Juni 1868.

Neben dem muldenförmig ausgehöhlten charakteristischen Geschwür an der Oberlippe bestand ein maculöses Syphilid und eine bedeutendere Anschwellung der Tonsillen. Von den überaus stark geschwollenen Submaxillardrüsen war eine in Abscedirung übergegangen.

Die Sublimat-Injectionskur führte nach Verbrauch von 0,25 Sublimat Heilung herbei.

Von den Fällen, welche Frauen betrafen, wähle ich folgende 3 aus:

Beobachtung No. XXIV.

Das 25jährige, am 23. April 1867 aufgenommene Dienstmädchen L. H.

Die Diagnose der Infection pes Os wurde hier durch ein unverletztes Hymen, durch das Missverhältniss der Schwellung der Drüsen in der Submaxillargegend im Verhältniss zu denen in der Inguinalregion gestützt.

Die begleitenden Erscheinungen waren ein maculöses und papulöses Exanthem und oberflächlich zerfallene condylomatöse Wucherungen an den grossen Schaamlippen. Dass diese im weiteren Verlaufe der Syphilis sich entwickeln können, selbst wenn die Infection an solchen von den Genitalien entfernt gelegenen Theilen stattgefunden hat, habe ich schon oben angedeutet.

Beobachtung No. XXV.

Das 30jährige, am 23. April 1867 aufgenommene Dienstmädchen Ch. F. Auch bei dieser wurde ein unverletztes Hymen vorgefunden. Neben dem charakteristischen Geschwür an der Unterlippe, neben der beträchtlichen Anschwellung der Submaxillardrüsen waren auch die der Axillargegend auffallend geschwellt. Zu den schon vorhandenen maculösen und papulösen Exanthemen gesellte sich selbst nach schon begonnener Kur eine gummöse Anschwellung am rechten Stirnbein.

Die Therapie bestand in diesem Falle in einer längeren Jodkaliumkur. Genaue Data in Bezug der Dauer der Kur und der Quantität des Medicamentes fehlten leider in dem Charité-Journale.

Beobachtung No. XXVI.

Die am 27. April 1866 recipirte E. Sch., 20 Jahre alt, welche freiwillig Hülfe in der Charité aufsuchte, gab in einer durch ihr ganzes Wesen unterstützten glaubhaften Weise an, nur einmal im Leben den Coitus, und zwar am 15. Mai 1866 ausgeübt zu haben. Vorher, und zwar schon Weihnachten 1865, will sie, nachdem sie vielfach von ihrem Bräutigam, der an aufgesprungenen Lippen gelitten, geküsst worden, ein Geschwür an der Unterlippe bemerkt haben, das allmälig von selbst heilte. Erst Ende Februar sollen sich Flecke am Körper gezeigt haben, etwas später Genitalaffectionen. Die Untersuchung ergab: Condylomata lata ad Anum, ad Lab. maj. et ad Plicas femor., ad Tonsillas, ad Angulum Oris. Exanthema maculosum. Glandulae submaxillares valde, cervicales paululum, inguinales non tumefactae. — Das Hymen war bis auf einen kleinen Einriss intact.

Durch Injection von 0,15 Sublimat wurde die Kranke hergestellt.

Wie wir oben die Möglichkeit und das constatirte Vorkommen einer durch den Mund, namentlich aber durch die Lippenschleimhaut vermittelten Infection erwiesen zu haben glauben, ebenso können wir auch in bejahender Weise die Infection einer säugenden Amme von einem Kinde, sowie umgekehrt des Kindes von der Amme durch mehrere Fälle constatiren.

Als einen überaus eklatanten unter allen anderen von mir beobachteten, hervorragenden Fall führe ich den folgenden an, bei welchem eine, ihr eigenes Kind säugende Frau durch ein an die

Brust gelegtes fremdes Kind, welches an hereditärer Syphilis litt, angesteckt wurde, und die selbst später ihr eigenes, mit an der Brust befindliches Kind inficirte. — Hier trat also die sehr merkwürdige Combination auf, dass ein fremdes syphilitisches Kind die bis dahin gesunde Amme ansteckte, bei der sich an der Mamma syphilitische Geschwüre bildeten, von denen aus das eigene bis dahin ganz gesunde Kind angesteckt wurde. — Der Fall bietet ausserdem in seinem weiteren Verlaufe noch die höchst seltene Merkwürdigkeit dar, dass die Frau, nachdem die Syphilis sie selbst vollständig durchseucht hatte, später zwei Männer inficirte, von denen der eine an den Folgen der Syphilis zu Grunde ging, während der zweite, augenblicklich noch lebende, ebenfalls erkrankt ist. Ferner überstand die Frau in Folge der Syphilis eine Frühgeburt, welche nach kurzer Zeit verstarb.

Ein zweites Kind aus dieser Ehe hat zwar das sechste Lebensjahr erreicht, ist aber in jüngster Zeit von einem pustulösen Ausschlag befallen, welcher den Charakter der Syphilis deutlich zu Tage trägt.

Endlich ist die ursprünglich von der Brust aus inficirte jetzt 18jährige Tochter aus erster Ehe, welche ganz mit denselben Halsaffectionen behaftet war, wie die Mutter selbst, nachdem sie 15 Jahre lang von der Syphilis geheilt zu sein schien, vor 2 Jahren von syphilitischen Knochenaffectionen und von einem Lupus befallen worden.

Der Verlauf dieses so merkwürdigen Krankheitsfalles bildet gleichsam ein Pendant zu einer ähnlichen schon vor 200 Jahren durch Sartorius publicirten Krankengeschichte.

Beobachtung No. XXVII.

Die Gemüsehändlerin Frau Gr., 45 Jahre alt, von robuster, untersetzter Constitution, von gesunder Gesichtsfarbe, wie sie bei Hökerinnen, die viel im Freien leben, vorzukommen pflegt, zweimal verheirathet und Mutter zweier noch lebender Kinder, will bis zu ihrem 25. Lebensjahre stets gesund gewesen sein. Zu dieser Zeit wurde sie zum ersten Male entbunden, und stillte selbst ihr gesundes Kind. Da sie viel Nahrung hatte, nahm sie ein zweites fremdes Kind an ihre Brust. Dieses Kind stammte, wie es sich später herausstellte, von einer syphilitischen Mutter her, und inficirte die

Mamma der es säugenden Frau derart, dass sich hier syphilitische Geschwüre bildeten, auf welche die Frau anfangs nicht achtete. Indessen wurde das eigene gesunde Kind durch Säugen an der inficirten Brust, also per Os direct angesteckt. Das fremde Kind starb kurz darauf, einige Monate alt, trotz einer sorgfältig angestellten antisyphilitischen Kur.

Sowohl die Mutter als das von ihr inficirte Töchterchen bekamen einige Zeit darauf syphilitische Halsaffectionen, die, von demselben Arzte namentlich mit Mercurius sol. Hahnem. zweckmässig behandelt, nach einiger Zeit heilten.

Dagegen wurde der eigene Mann von seiner Frau angesteckt, bekam mehrere Syphiliden, später Tophi an den Stirnbeinen und schliesslich einen apoplectischen Anfall, in Folge dessen er in der Charité zu Grunde ging.

Nach einiger Zeit schritt die Frau zu einer zweiten Ehe, und heirathete einen gesunden Mann, trotzdem dass sie fortwährend an recidivirenden syphilitischen Affectionen, vorzüglich an denen des Halses litt, gegen welche von Zeit zu Zeit mit mehr oder minder geringem Erfolge die verschiedensten antisyphilitischen Kuren vorgenommen und wiederholt wurden, unter denen Jodquecksilberpillen, die Schmierkur, das Zittmann'sche Decoct nicht fehlten.

In dieser zweiten Ehe gebar sie im achten Monate ein Kind, welches in Folge hereditärer Syphilis nach 5½ Monat verstarb.

Kurze Zeit darauf gebar sie rechtzeitig ein zweites Kind, welches noch heute, 7 Jahre alt, lebt. Dasselbe war, kräftig und voll aussehend, bis vor Kurzem ganz gesund, — als es einen verdächtigen Ausschlag bekam.

Auch der zweite Mann soll von der Frau inficirt worden sein, — doch war es mir nicht möglich, darüber etwas Genaues zu ermitteln.

Vor anderthalb Jahren hatte Geheimer Rath Dr. Koblank die Güte, diese interessante Familie mir zuzuführen, und ich benutzte dieselbe in allen bisherigen Semestern zu Demonstrationen für meine Zuhörer in der Klinik.

Als ich die Kranken zum ersten Mal sah, fand ich:

1) bei der Frau selbst eine Verdickung der beiden Arcus glosso-palatini. Die rechte Tonsille war atrophisch und zeigte noch jetzt oberflächliche Ulcerationen, die linke fehlte ganz. Die hinteren Gaumenbögen waren an die hintere Pharynx-Wand durch straffes Narbengewebe angelöthet. Dasselbe war der Fall am weichen Gaumen, welcher mehrfache Defecte zeigte. Die Uvula war grösstentheils durch Ulceration zerstört.

Die Folge dieser Zerstörung und Anlöthung war, dass bei der Phonation ein deutlicher Nasalton hörbar wurde, und dass beim Essen und Trinken ein Theil der Speisen durch die Nase regurgitirte.

Sonst war das Befinden der Frau ganz normal und nichts Krankhaftes an ihr zu entdecken.

2) Die 18jährige Tochter, welche gleich nach der Geburt durch das Saugen an der geschwürigen Mamma inficirt wurde, litt, wie ich bereits erwähnte, damals an syphilitischen Halsaffectionen, welche

durch zweckmässigen Quecksilbergebrauch getilgt wurden. In ihrem 16ten Lebensjahre, also 15 Jahre nach scheinbarer Heilung, trat ein Recidiv ein. Es bildeten sich Tophi an den Stirnbeinen und am linken Schienbeine. Dieselben wurden durch den längeren Gebrauch von Jodkalium zwar geheilt, doch schon ein halbes Jahr darauf entstand am linken Oberschenkel ein lupusartiger Ausschlag, der noch jetzt persistirt, da die Kranke sich hartnäckig weigerte, sich einer merkuriellen Behandlung zu unterwerfen. Trotzdem ist sie vor 2 Monaten eine Ehe eingegangen. In ihrem Pharynx zeigen sich ziemlich dieselben Affectionen wie bei der Mutter. Die Tonsillen sind zerstört, das Palatum molle und die hinteren Gaumenbögen zum grössten Theil an die hintere Pharynxwand angelöthet. Dazu kommt noch ein halbmondförmig gebildeter Defect an der Epiglottis.

3) Das 7jährige Mädchen aus zweiter Ehe zeigte ein sehr kräftiges, gesundes Aussehen; — bis vor vier Monaten ganz gesund, wurde es von einem pustulösen Ausschlag befallen. Bei dieser kleinen Patientin machte ich Sublimat-Injectionskur, jedoch nicht mit hinreichend schnellem Erfolge. Da nach der 16. Injection, nach Verbrauch 0,06 Sublimat, die Pusteln nicht vollständig abgeheilt waren, verschrieb ich Jodkalium in Leberthran, welches die Kranke noch heute gebraucht, ohne dass das Exanthem vollständig geschwunden wäre.

Syphilitische Affectionen des Larynx.

An die syphilitischen Krankheiten des Pharynx reihen sich die Affectionen des im innigen topographischen und anatomischen Connex stehenden Larynx passend an.

Die hier am häufigsten uns entgegentretende Krankheit ist der syphilitische Catarrh. Die denselben von dem idiopathischen Kehlkopfscatarrh charakteristisch unterscheidenden hauptsächlichsten Criterien sind: 1) der chronische Verlauf, 2) die dunkelrothe ins livide spielende diffuse Schleimhautfärbung und 3) die Tendenz frühzeitig Erosionen und bisweilen Ulcerationen zu erzeugen.

1) Während der idiopathische Larynxcatarrh meistens sehr acut auftritt, und zwar oft nach einer bestimmt nachweisbaren Veranlassung, wie z. B. Erkältung, und sich deshalb leicht mit Nasencatarrh oder mit Pharyngitis combinirt, bildet sich im Gegensatze hierzu der syphilitische Larynxcatarrh nur sehr allmälig und schleichend aus, wie dies überhaupt bei

allen andern syphilitischen Hyperämieen und Exsudationen der Fall ist, und hält derselbe oft sogar gleichen Schritt mit der Entwickelung des makulösen Syphilids auf der Haut.

2) Die eigenthümliche Färbung der Larynx-Schleimhaut, welche eine dunkelrothe, ins Livide spielende ist, resultirt wahrscheinlich aus dem tardiven Verlauf des syphilitischen Catarrhs. Wie das makulöse Syphilid seine eigenthümliche kupferrothe Färbung der Dämpfung des hyperämischen Hellroths durch den während des schleichenden Krankheitsverlaufs transsudirten Blutfarbestoff zu verdanken scheint, so bedingt auch der chronische Verlauf des syphilitischen Processes auf der Larynx-Schleimhaut nicht nur eine Dilatation der Capillaren, sondern gleichfalls, auch hier eine Transsudation des Hämatins. Dagegen ist die Farbe der hyperämischen Stimmbänder beim gewöhnlichen Catarrh eine mehr hellrothe, wobei man die dilatirten Capillaren mit ihren seitlich abtretenden Aestchen parallel den freien Rändern der Ligg. vocalia meist deutlich sehen kann. Doch vergesse man niemals, dass ebenso wie bei den Pharynxaffectionen, die diagnostische Verwerthung der Farbennüance auch hier grosse Vorsicht erheischt.

3) Während die Anfangsstadien des syphilitischen Catarrhs einen chronischen Verlauf zu nehmen pflegen, ist es desto auffallender, dass wenn erst die Entzündung den Höhepunkt überschritten hat, die Bildung von Erosionen durch molekulären Detritus und Abstossung des Epithels und die danach leicht erfolgende Ulceration mit grosser Rapidität in den Vordergrund tritt. Dieser schnelle Verfall bietet grosse Analogie mit der Genesis der Plaques muqueuses im Pharynx dar. Wie hier, so werden auch im Larynx die an einzelnen Stellen vorhandenen Papillen durch ein schwaches Infiltrat geschwellt und produciren alsdann im Uebermaass ein schon in der Entstehung krankhaftes, unreifes Epithel, das rasch zerfällt und jene grauweisse, mattglänzende Flecke hervorbringt, welche eine auffallende Aehnlichkeit mit der Farbe der durch Argentum nitricum bewirkten Cauterisationsstreifen haben.

Von diesen Stellen löst sich später das durch Detritus zerstörte Epithel ab und hinterlässt eine superficielle Erosion, welche

weiter durch die mannigfachen mechanischen Bewegungen insultirt, bei diesen der Athmung und der Phonation dienenden Organen, leicht in tiefere Gewebszerstörungen übergehen kann.

Während die geschilderten grauweissen Flecke vorzüglich auf der Mitte der Stimmbänder, nahe deren freien Rändern in diffuser Zerstreuung angetroffen werden, sehen wir als Prädilectionsstellen der tieferen Ulcerationen die Gegend des Processus vocalis. des Santorin- und des Arytänoïdknorpels.

Weitere Folgen der syphilitischen catarrhalischen Processe im Larynx bilden submuköse Infiltrate. Während die transsudirte Flüssigkeit bei der catarrhalisch parenchymatösen Entzündung mehr seröser Natur ist, scheint sie bei der Syphilis eine festere Beschaffenheit zu haben und dadurch öfters Wulstungen von grösserer Resistenz, jedoch nur äusserst selten scharf umschriebene Wucherungen oder gar Tumoren, welche Polypen ähneln, zu erzeugen.

Die Folgen dieser etwas festeren Schwellungen sind natürlich Heiserkeit, ja selbst Aphonie in Folge von Parese der Stimmbänder, durch den auf die motorischen Nerven ausgeübten Druck, wie ich dies in der nachfolgenden Krankengeschichte No. XXXIII. beschreiben werde.

Dass aber nachhaltigere Stenosen des Larynx hierdurch bedingt sein könnten, scheint mir nur ausnahmsweise möglich, und habe ich selbst noch keine derartige Beobachtung zu machen Gelegenheit gehabt. Die Bedingungen zu einer solchen Stenosirung des Larynx, welche nur in derberen Infiltraten bestehen könnten, gehören mehr der späteren Periode, der gummösen an, und kann ich Türck nicht beistimmen, welcher solche Stenosen zu den Folgen einer frühzeitigen parenchymatösen Entzündung zählt.

Eine Frage von Bedeutung ist die, ob sich im Larynx jene condylomatösen Wucherungen bilden können, wie wir solche auf den verschiedensten Theilen der Haut und Schleimhaut in mannigfacher Ausdehnung und in mehr oder weniger veränderter Form kennen gelernt haben.

„Wir glauben dieselben (breite Condylome) als die allgemeinste Ursache der frühzeitigen Heiserkeit bei Syphilitischen, so

wie der damit zusammentreffenden Schlingbeschwerden, Halsschmerzen etc. betrachten zu müssen.“

So lautet die Antwort, welche Professor Gerhardt in Jena und Dr. Roth als Resultat ihrer ¾ Jahre lang gemeinschaftlich über die syphilitischen Erkrankungen des Kehlkopfes an einem zahlreichen Material vorgenommenen Untersuchungen geben*).

„Unter 54 secundär Syphilitischen, wovon 43 an frühzeitigen Formen litten, hatten 8 breite Condylome im Kehlkopf (also 15 pCt.) und waren zumeist heiser.“ — „Ja einer von uns fand in einem anderen Hospital unter 3 Syphilitischen 2 mal breite Condylome (also 66⅔ pCt.), von denen einer sogar niemals heiser war.“ —

„Die Vertheilung der Condylome auf die verschiedenen Stellen des Kehlkopfes fand in folgender Weise statt: rechtes Stimmband 5mal, linkes 3mal, die Falten zwischen den beiden Arytaenoid-Knorpeln (Kehlkopfsgrund) 4mal, vordere Commissur 1 mal, aryepiglottische Falte 2 mal.“

Was die Form dieser angeblich breiten Condylome betrifft, so wird sie folgendermaassen beschrieben als: „breiter, flacher Wulst, roth wie die Schleimhaut, auf seiner Höhe mit feinen Excrescenzen besetzt,“ — „von sammetartigem Aussehen,“ „flache, weissliche Zacken“ — „kleine Vorragungen, rundlicher linsengrosser Wulst“ — „stecknadelknopfgrosser, zugespitzter Höcker von weisser Farbe.“ — Im 9ten Falle — l. c. S. 12 — „waren an beiden Stimmbändern, hinter ihrer Mitte (?) flache röthliche Vorsprünge am freien Rande, etwas unter demselben vorragend. Trotz merkurieller Behandlung vermehrten sich diese breiten Condylome erheblich, so dass der grössere Theil des Randes der Stimmbänder nach innen zu, ein maulbeerartiges Ansehen bot.“

Dieser von Gerhardt und Roth bereits 1860 mitgetheilte Befund von breiten Condylomen im Larynx hat beinahe bei allen späteren Autoren sowohl der Syphilidologie als auch der Laryngoscopie willigen Glauben gefunden.

Dennoch kann ich nicht umhin hier zu erklären, dass diese

*) Virchow's Archiv, Band XX. S. 482 und Band XXI. S. 1.

Ansichten und Befunde der genannten Autoren auf reiner Täuschung beruhen müssen und zwar spricht zuerst die Formbildung der beschriebenen Excrescenzen gegen deren condylomatöse Natur. Die Form von „flachen weisslichen Zacken," von „stecknadelknopfgrossen zugespitzten Höckern" etc. können die Schleimhautpapeln im Larynx unmöglich annehmen. Würden sich im Larynx wirkliche Condylomata lata bilden, so würden sie sich, wie bei allen dem Druck und der Reibung ausgesetzten Schleimhautpartieen, nur rudimentär ausbilden und sehr bald oberflächlich exulceriren.

Da ferner die Condylome zu den homogenen Geschwülsten zählen, welche durch Hyperplasie der präexistirenden Matrix der Papille gebildet werden, so können sie auch nur da vorkommen, wo ihr Mutterboden existirt, d. h. wo Papillen vorhanden sind. Diese Papillenbildung findet man aber an den mit Pflasterepithel, keineswegs an den mit Flimmerepithel überzogenen Regionen, wie an der Falte zwischen den beiden Arytänoidknorpeln, an der vorderen Commissur der Kehlkopfswand, an welchen Stellen gerade Gerhardt und Roth solche Condylome beobachtet haben wollen. Das Pflasterepithel, welches von der Mund- und Rachenhöhle seinen Zug nach dem Larynx nimmt, reicht kaum einige Linien über den Eingang des Kehlkopfes, um einem aus langgezogenen Zellen bestehenden Flimmerepithel Platz zu machen, welches schon an der Laryngealfläche der Giessknorpel, in den Morgagnischen Ventrikeln constant vorhanden ist. Nur ein schmaler Streifen von Plattenepithel steigt von der Pharynxwand durch die Incisura interarytaenoidea herab, und überkleidet den freien Rand der Stimmbänder; hier unter diesem Epithel findet man nur einzelne Papillen hervorragen, ebenso wie an den Spitzen und an den äusseren Rändern der Giessknorpel.

Obgleich der von den genannten Autoren publicirte Aufsatz bereits vor 8 Jahren erschien, obgleich seit dieser Zeit durch den immensen Aufschwung der Laryngoscopie der Kehlkopf der Gegenstand vielfacher Untersuchung war, so haben doch, meines Wissens, nur zwei Autoren eine auffallend geringe Zahl von hierher gehörigen Beobachtungen publicirt, nämlich Vogler und Türck.

Dr. Vogler*) in Ems spricht in einem Falle von weisslich röthlich, spitzigen, zackigen Excrescenzen an den Rändern beider Stimmbänder, die er für condylomatöse Wucherungen erklärt, ohne jedoch seine Auffassung zu motiviren.

Türck führt an mehreren Stellen seines Werkes „Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre“ (S. 414) „Schleimpapeln und Wucherungen an, die ihnen mehr weniger ähnlich sehen und deshalb evident syphilitischer Natur sind, weil sie neben Erscheinungen von constitutioneller Syphilis bestehen und nach einer antisyphilitischen Kur verschwinden.“ Im Speciellen findet man, dass unter den von ihm publicirten 258 Fällen nur 7 hierher gehören. Dass der Sitz derselben aber in der unmittelbaren Umgebung von Geschwüren vorkömmt, scheint gegen die syphilitische Natur derselben zu sprechen, da doch bekanntlich die hier vorkommenden sogenannten papillären Wucherungen unter keiner Bedingung zu den syphilitischen breiten Condylomen gezählt werden dürfen und können. Sieht sich doch selbst Gerhardt genöthigt, sie zu desavouiren, und hebt er doch besonders hervor, dass „in seinen Fällen niemals gleichzeitige Ulcerationen bestanden,“ wie dies bei den Zellgewebswucherungen der Fall ist, welche Türck schon damals beschrieben hatte.

Uebrigens ergiebt eine unbefangene und genaue Analyse der von Türck mitgetheilten Fälle, dass die von ihm als syphilitisch bezeichneten papillären Wucherungen und Geschwüre in vielen Fällen doch wohl tuberculöser Natur gewesen sein müssen, weil für den lethalen Ausgang bei mehreren dieser Kranken die Tuberculose bezeichnet wird.

Welches nun der schliessliche Erfolg der Quecksilberkur bei den anderen Kranken Türck's gewesen, war auch nicht gut festzustellen, einmal „wegen Entweichens der Kranken,“ ein ander Mal, weil „die Kranke nicht wieder erschien,“ ein drittes Mal, „weil weitere Nachrichten fehlten.“

Endlich muss ich noch auf meine eigenen Erfahrungen recurriren. Man kann sich denken, dass ich bei meinen Kranken gerade auf die in Rede stehenden Punkte meine besondere Auf-

*) Deutsche Klinik. 1863. No. 16.

merksamkeit gelenkt habe. Doch kann ich versichern, dass ich höchstens bei 3 — 4 Kranken kleine Hervorragungen gefunden, welche aber nur bei oberflächlicher Betrachtung mit Schleimhautpapeln hätten verwechselt werden können; nie kamen mir Wucherungen an den Stimmbändern vor, welche man auch nur im Entferntesten als Condylomata lata hätte ansprechen können. Wenn wirklich gegen 16 pCt. constitutionell syphilitischer Kranker heiser, und die Ursache dieser Heiserkeit condylomatöse Wucherungen des Larynx wären, wie dies bei der Gerhardt'schen Casuistik der Fall gewesen, so hätte sich die Anzahl derartiger Kranken bei mir auf viele Hunderte belaufen müssen.

Ich bin absichtlich etwas genauer auf den besprochenen Larynxbefund eingegangen, weil er, wie schon erwähnt, allgemein als charakteristisch angenommen wurde, und weil er leicht auch zu therapeutischen Missgriffen verführen kann. Geben doch auch Gerhardt und Roth in ihrem ersten Fall (S. 7) an, dass erst durch den laryngoscopischen Befund „der Verdacht einer constitutionellen syphilitischen Erkrankung begründet" wurde.

Die weiteren Folgen der parenchymatösen Entzündung des Larynx, welche bisweilen schon in der frühzeitigen Periode der Syphilis auftreten, die Geschwüre, bieten im Allgemeinen für die Diagnose eine grössere Schwierigkeit dar, als man gewöhnlich glaubt.

Wenn aber schon an den Genitalorganen die syphilitischen Geschwürsformen gewisse Modificationen in Betreff ihrer Configuration, ihrer Farbe, ihres Secrets, ihrer Randbeschaffenheit etc., je nach ihrem verschiedenen Sitz und nach der Eigenthümlichkeit des afficirten Gewebes zeigen können, um so mehr erscheint es gewagt, im Larynx von einem „syphilitischen typischen Geschwüre" zu sprechen, wie dies in jüngster Zeit von mehreren namhaften deutschen Autoren geschah.

Nach meinen bisherigen Erfahrungen bieten die syphilitischen Ulcerationen des Larynx eine grosse Reihe von Modificationen dar, welche sich nach zwei Hauptgruppen sondern lassen; einmal nach dem genetischen, das andere Mal nach dem histologischen Moment.

In Betreff der Genesis ist es vor Allem von grosser Wich-

tigkeit, an der Unterscheidung festzuhalten, ob das Geschwür aus einer syphilitisch-catarrhalischen Erosion herstammt, oder ob es einem tieferen entzündlichen Infiltrat seinen Ursprung verdankt.

Ebenso bieten in Betreff des histologischen Momentes die Geschwüre ein ganz verschiedenes Ansehen dar, je nach ihrem Sitze in der so räumlich beschränkten und engen Larynxhöhle, welche überdies von so heterogenen anatomischen Geweben als Knorpeln, Muskeln, elastischen Fasern und zwei verschiedenen Arten von Schleimhaut mit oder ohne Drüsen zusammengesetzt ist. Dazu kömmt noch die functionelle Thätigkeit einzelner Larynxtheile, welche durch mechanische Momente modificirend einwirken können.

Am häufigsten kommen bekanntlich die catarrhalisch syphilitischen Geschwüre an den Stimmbändern vor, wo sie meist nur als flache Ulcerationen auftreten, und ihr scheinbar tiefes Aussehen rührt eigentlich nur vom Contrast her, den die geschwellte Schleimhaut der Umgebung durch ihr Hervorragen bietet.

Bei tieferer, entzündlicher Infiltration der Schleimhaut und bei den Geschwüren, welche aus dem Zerfall eines solchen Infiltrats entstehen, trifft die Ulceration in ihrer weiteren Ausbreitung auf das darunter liegende elastische Gewebe des Stimmbandes, welches dem ulcerösen Process grösseren Widerstand leistet. Das gefranzte Aussehen, welches die Geschwüre später hier, namentlich an den freien Rändern, anzunehmen pflegen, rührt wahrscheinlich von der Ausnagung einzelner weicherer Fasern her, welche zwischen den elastischen Fibirllen von mehr derberer Resistenz eingebettet liegen.

Ist das Geschwür bis an den Rand des Processus vocalis herangerückt, so bietet derselbe grösseren Widerstand, weil hier die elastischen Faserzüge eine innige Verfilzung mit der fibrillaren Grundsubstanz des Netzknorpels bilden. So an weiterem Vordringen vorläufig gehindert, setzt das Geschwür seine Zerstörungen desto mehr in der nächsten Umgebung des Stimmbandfortsatzes fort, und bewirkt mit der Zeit oberhalb desselben eine eigenthümliche, halbmondförmige Ausbuchtung, die man hier ziemlich häufig zu beobachten Gelegenheit hat.

Ist jedoch mit der Zeit der Widerstand dieser Barrière vom

ulcerösen Process überwunden, so kann es zur vollständigen Bloslegung des Knorpels und schliesslich zur Necrose desselben kommen, welche selbst auf die hinteren Enden mehrerer Trachealringe übergreifen kann.

Ich habe innerhalb der letzten Jahre zwei derartige Kranke in Behandlung gehabt, bei denen der grössere Theil des Arytaenoïd- und der ganze Santorinknorpel der linken Larynxseite durch Necrose zerstört war. Auch Türck hat einen ähnlichen Fall veröffentlicht.

Gleichzeitig, aber in den meisten Fällen schon vorher, ist auch das Stratum thyreo-arytaenoïdeum externum des betroffenen Stimmbandes mehr oder weniger zerstört, der Stimmbandmuskel blosgelegt und so dem Zerfall preisgegeben.

Ganz anders gestaltet sich der Verlauf des Geschwürs an den Taschenbändern, welche durch ihr an Schleimdrüsen und Bindegewebe reiches Polster sowohl ein vom Centrum nach der Peripherie gleichmässiges Fortschreiten in der Fläche, als auch ein grösseres Eindringen in die Tiefe gestatten. Das hier in so grosser Masse vorhandene lockere, leicht zerfallende Bindegewebe giebt der Eiterung grösseren Vorschub.

Ganz ähnliche histologische Momente wie an den Taschenbändern treffen wir an dem Theile der Epiglottis, welchen man mit dem Namen des Petiolus zu belegen pflegt. An dem hier vorhandenen Polster, welches aus weitmaschigem Bindegewebe, aus Fett und einem Lager zahlreicher acinöser Drüsen besteht, kann sich das syphilitische Geschwür ebenso wie an den Taschenbändern nach den beiden Dimensionen der Fläche und Tiefe ausbreiten und dadurch hier ebenso grosse Substanzverluste wie dort erzeugen.

Im Gegensatz zum Petiolus treffen wir aber viel häufiger die syphilitischen Geschwüre an dem freien Rande der Epiglottis an. Jedoch scheinen diese Ulcerationen weniger die Tendenz zu haben, oberflächlich zu bleiben, als vielmehr in die Tiefe zu dringen und dabei Defecte zu bewirken, welche nach meinen Beobachtungen nicht selten die Form von Kreissegmenten annehmen.

An keinem Theile des Larynx habe ich übrigens so auffal-

lende Zerstörungen gesehen, wie am Kehldeckel. Wenn mir auch nicht Perforationen desselben vorgekommen sind, wie sie Türck beobachtet haben will, so waren doch die Destructionen in manchen Fällen so bedeutend, dass die Epiglottis bis auf einen kleinen wulstförmigen Rest zerstört war, ja in einzelnen Fällen fehlte auch dieser letztere, so dass der Defect des Kehldeckels ein vollständiger war. Merkwürdig war es, dass der syphilitische Process nie über die Insertionsstelle auf die Zunge übergriff, wie ich dies bei andern Geschwürsformen, namentlich bei carcinomatösen zu beobachten Gelegenheit hatte.

Trotz des Mangels der Epiglottis, dieses scheinbar für die Deglutition mechanisch unentbehrlichen Theiles, findet beim Schlingact das Eindringen von flüssigen und festen Nahrungsmitteln, welches man im gewöhnlichen Leben „in die falsche Kehle kommen“ nennt, nur eine kurze Zeit statt, vielmehr tritt hier merkwürdiger Weise schon früh eine Accomodation der andern den Glottisschluss vermittelnden Nachbarorgane ein, so dass selbst Flüssigkeiten, ohne sich in den Larynx und in die Trachea zu verirren, dreist geschluckt werden können. Die physiologische Deutung dieses Vorganges verdanken wir bekanntlich den interessanten Beobachtungen des Erfinders des Kehlkopfspiegels, Professor Czermak.

Wenn die syphilitischen Geschwüre bei ihrem Fortschreiten nach der Zungenwurzel hinauf eine für sie scheinbar unübersteigliche Barrière zu finden scheinen, so sehen wir, dass sie dagegen sehr leicht nach den Ligg. ary-epiglottica und Plicae glosso-epiglotticae hinabsteigen und hier Destructionen setzen, welche wegen der durch Narbenbildung bedingten Contractur nicht selten von nachhaltigeren Folgen sind.

Auffallend ist es, dass solche Geschwüre sehr selten auf der hinteren Larynxwand vorkommen, trotzdem dass gerade hier die günstigsten Bedingungen zum ulcerösen Zerfall gegeben sind. Bei der Phonation, bei jeder Oeffnung und Schliessung der Glottis und der hierbei stattfindenden Annährung und Entfernung der Processus vocales wird die Plica interarytaenoïdea sowohl einer Art von Faltung als auch darauf folgenden Spannung und Zerrung ausgesetzt. Hierdurch lässt es sich wohl recht gut erklären, dass diese mit einer grossen Anzahl von Drüsen besetzte Schleimhautregion

beim gewöhnlichen Catarrh verdickt und bei Tuberculose so häufig ulcerirt angetroffen wird. Dass dagegen die Syphilis so selten gerade an dieser Stelle Zerstörungen bewirkt, dafür, muss ich offen gestehen, finde ich keine genügende Erklärung.

Bei der so wichtigen Frage nach den im Larynx vorkommenden specifischen Processen in den späteren Stadien der Lues sind vor Allem nach meiner Meinung die Ansichten und Beobachtungen Virchow's maassgebend. Dieser Autor hat sowohl an der inneren Fläche der Epiglottis als auch im Larynx selbst gummöse Neubildungen beobachtet und bei ihnen alle Stadien der Entwickelung genau verfolgen zu können behauptet.*)

Dass aber unter diese Processe nicht etwa die von Gerhardt und Roth beschriebenen condylomatösen Wucherungen an der Larynx-Schleimhaut einbegriffen sein können, welche überdies nach dem eigenen Ausspruch jener Autoren selbst schon in einem auffallend frühzeitigen Stadium der Syphilis auftreten sollen, brauche ich um so weniger hier zu accentuiren, als ich schon oben den Beweis geliefert zu haben glaube, dass dergleichen Bildungen überhaupt hier nicht vorkommen Dagegen können die von denselben Autoren bei zwei syphilitischen Frauen laryngoskopisch beobachteten Knoten-Anschwellungen im Larynx**) wohl eher als Gummiknoten angesehen werden, und zwar weil sie mit Ulcerationen auf dem Pharynx und mit vielfachen knotigen Hautaffectionen sowohl an der Nase, als auch auf den verschiedensten anderen Regionen des Körpers complicirt auftraten. — Weshalb Türck***) gerade diese beiden Beobachtungen von Gerhardt und Roth für „wohl nicht ganz stichhaltig" erklärt hat, ist mir um so weniger einleuchtend, als er selbst Fälle publicirt, bei denen sowohl der Mangel der Complicationen als auch das Aussehen der Excrescenzen durchaus keinen sicheren Rückschluss auf ihren gummösen Charakter zuzulassen scheint. Sieht er sich doch selbst genöthigt, den einen seiner Fälle durch ein hinter den Ausdruck

---

*) Deutsche Klinik. 1860. No. 48. — Die krankhaften Geschwülste. II. Bd. S. 413.

**) l. c. S. 23 u. 24.

***) l. c. S. 388,

„Gumma“ gesetztes Fragezeichen anzuzweifeln. Ebenso auffallend ist es, dass im zweiten seiner Fälle diese angeblich syphilitische Geschwulst einer gewöhnlichen reizmildernden Methode „gewichen“ sein soll.

Was meine Casuistik anbetrifft, so habe ich eine grosse Anzahl von syphilitischen Kranken in Behandlung gehabt, bei welchen sich zwar circumscripte Geschwülste an den verschiedensten Theilen des Larynx vorfanden, — strikte Anzeigen dagegen, dass sie wirklich Gummiknoten seien, haben mir weder das Aussehen, noch die andern Kriterien geliefert, während gerade bei den diffusen Infiltrationen ein gummöser Charakter mir mehr auffiel. — Letztere sassen sowohl an der Epiglottis, als auch an der hintern Larynxwand auf Stimm- und Taschen-Bändern. Ihre Farbe war eine schmutzig-gelbröthliche, ihre Consistenz, wie sich namentlich an der Epiglottis und an den Taschen-Bändern durch Digital-Untersuchung nachweisen liess, eine etwas elastisch nachgiebige. An ihrer Oberfläche verliefen die Geschwüre theils seicht, theils drangen sie tiefer in die Gewebstheile ein. Nach der erfolgten Geschwürsheilung blieben jedoch immer die Infiltrate in hartnäckiger Weise zurück und bewirkten hier sogar Stenosen des Larynx, wie dies die weiter unten folgenden Beobachtungen zeigen werden.

Die Differential-Diagnose der tertiären Geschwüre von den durch Skrophulose oder Lupus bewirkten ist, wie jeder erfahrene Kliniker zugeben wird, eine äusserst schwierige; namentlich sind die lupösen Processe kaum von den specifisch-syphilitischen zu unterscheiden, und zwar ebenso im Larynx wie im Pharynx. Besonders habe ich bei demjenigen Theil meiner Patienten, die mir aus Polen und Russland zugeschickt worden sind, häufig lupöse Ulcerationen in den genannten Organen gefunden, welche man nicht zu den syphilitischen rechnen konnte, weil sie bei Personen von so jugendlichem Alter vorkamen, dass von Infection keine Rede sein konnte, und auch die genaue Untersuchung der Eltern die Berechtigung gab, hereditäre Anlage auszuschliessen. Dagegen ist die Unterscheidung von tuberkulösen Geschwüren viel leichter, und zwar weniger wegen der dem Auge sich darbietenden charakteristischen Eigenthümlichkeiten des Geschwürs, als wegen des Zustandes der Lunge, welche hier den

Ausschlag in der Diagnose giebt. Hat nämlich die Tuberculose schon tiefe Zerstörung, namentlich des Knorpelgewebes im Larynx herbeigeführt, so kann man mit Sicherheit darauf rechnen, dass auch in dem weicheren, viel leichter zerfallenden Parenchym der Lungen noch grössere Zerstörung, namentlich Cavernen vorhanden sein müssen und leicht aufgefunden werden können.

Die Therapie der Krankheiten des Larynx zerfällt ebenso wie die des Pharynx in eine allgemeine und in eine locale.

Was die erstere betrifft, so heilen die leichteren Processe, welche in Hyperämien, schwachen Exsudationen und in Erosionen bestehen, im Durchschnitt schon sehr rasch nach Injection von 0,06—0,1 Sublimat. Ulcerationen erfordern schon die grösseren Dosen von 0,12—2 Noch viel rebellischer sind die sogenannten tertiären Processe, namentlich wenn es schon zur Bildung von gummösen Granulations-Geschwülsten oder gar zu deren Zerfall gekommen ist und hierbei das cartilaginöse Gewebe des Larynx oder das osteoïde des Pharynx in Mitleidenschaft gezogen ist. Da bei diesen tertiären Affectionen bekanntlich auch das Jodkalium von so heilkräftiger Wirkung ist, so kann man sich in derartigen Fällen oft auf dessen Gebrauch beschränken Dagegen scheint mir nach meinen Erfahrungen die Sublimat-Injectionskur vorzüglich in folgenden Fällen indicirt zu sein.

1) Wenn der schon einige Zeit durchgeführte Gebrauch des Jodkaliums ohne hinreichenden Erfolg geblieben.

2) Wenn nach einer längern Jodkaliumkur die scheinbar geheilten Affectionen von Neuem recidiviren und so die Syphilis in neuen Nachschüben ihr latentes Dasein verräth.

3) Wenn periculum in mora ist d. h. wenn lebensgefährliche Stenosen auftreten.

4) Wenn Geschwüre an denjenigen Theilen sitzen, deren volle Integrität für die normale Funktion des betroffenen Theiles absolut nöthig und welche leicht zerstört werden können, wie z. B. die Stimmbänder.

Die erforderliche Quantität ist in diesen Fällen eine sehr verschiedene, oft genügen schon 0,12 (2 Gran), doch bisweilen sind grosse Dosen wie 0,3 Sublimat (5 Gran) zu injiciren.

Wenn aber Defecte an den knorpligen Theilen des Larynx oder gar am Knochen des Palatum durum nach Tilgung aller andern durch Syphilis bedingten Symptome hartnäckig zurückbleiben, in solchen Fällen hüte man sich, durch Injectionen eine Heilung erzwingen zu wollen. Zur Beförderung von Granulationen bedarf es hier mehr einer roborirenden Medication, als des den Proteïnstoffen so feindlichen Sublimats, da die bezeichneten Theile ohnehin an Gefässen arm sind und deshalb das Ernährungsmaterial ihnen nur sehr spärlich zuströmen kann. Vor Allem ist hier eine locale Therapie durchaus nöthig. Durch forcirte innere und äussere Anwendung der Mercurs in solchen Fällen wird niemals die Heilung herbeigeführt, sondern der destructive Process eher noch befördert.

Der localen Therapie müssen wir bei Syphilis des Pharynx und des Larynx nicht selten eine Hauptrolle concediren. Während oberflächliche Erosionen der Schleimhaut oft von selbst verschwinden, oder ihre Heilung durch Touchirung mit Argentum nitricum nur beschleunigt wird, ist letztere bei Ulcerationen ganz unentbehrlich.

Nur dann, wenn der behandelnde Arzt aus mangelnder Uebung nicht im Stande ist, in geschickter Weise den Höllenstein zu handhaben, oder wo der Sitz des Geschwürs schwer erreichbar ist, oder wo endlich der Patient eine grosse Hyperästhesie gegen die Anwendung des Pinsels oder des Stiftes zeigt, was übrigens nur äusserst selten der Fall zu sein pflegt, in allen diesen Fällen empfiehlt es sich, vermittelst des Dampfpulverisateurs entweder Höllenstein oder Sublimat inhaliren zu lassen, und zwar von ersterem Medicament in der Dosis von 0,3 — 6 auf 100 Aqua destillata, von letzterem in etwas stärkerer Dosis. Der Patient darf übrigens hierbei nicht zu tiefe Inspirationen ausführen, weil das Medicament blos in den Larynx, nicht in die Trachea und Bronchien gelangen soll.

Was die Häufigkeit der Kehlkopfsleiden bei constitutioneller Syphilis betrifft, so ergab sich, dass von 1000 Kranken 44 Personen also 4,4 pCt. eine mit mehr oder minder bemerkbarer Heiserkeit verbundene Affection des Larynx aufwiesen; ein Be-

fund, der, wie erwähnt, mit dem schon erwähnten hohen Procentsatze Gerhardt's und Roth's im starken Contrast steht.

Die hier folgende Casuistik hat den doppelten Zweck, einerseits als Paradigma für die verschiedenen Formen der Larynx-Krankheiten zu dienen, andererseits die Tragweite der subcutanen Injectionsmethode darzustellen.

Der erste hier folgende Fall zeigt uns, wie nothwendig die Untersuchung des Larynx bei allen syphilitischen Kranken ist, auch wenn sie nicht speciell über Schmerzen in ihm klagen.

Beobachtung No. XXVIII.

Clara Tr., 25 Jahre alt, von schwächlicher Constitution und schlaffer Muskulatur, litt, wie die Anamnese ergab, in der frühesten Kindheit an verschiedenen Knochenaffectionen, die namentlich an beiden Ellenbogengelenken ihren Sitz hatten, welche in Folge cariöser Processe noch bis jetzt in hohem Grade ankylotisch sind. In ihrem 19. Lebensjahre wurde sie zum ersten Male syphilitisch inficirt, und kam im Jahre 1863 in die Charité zur Behandlung. Nach einiger Zeit entlassen, kehrte sie zum zweiten Male im Jahre 1865 hierher zurück. Beide Male litt sie an Vaginalcatarrh mit gleichzeitig vorhandenen spitzen Condylomen. Die Behandlung war beide Male eine lokale.

In den folgenden Jahren bis Ende 1868 musste sie 4 Mal an Syphilis in unserem Krankenhause behandelt werden, und zwar das dritte Mal an breiten, auf den grossen Schaamlippen sitzenden Condylomen, welche vermittelst fünfwöchentlicher Sarsaparillen-Schwitzkur geheilt wurden.

Bald jedoch kehrte sie auf unsere Abtheilung zurück; nicht allein die Condylome waren recidivirt, es hatten sich auf beiden Tonsillen tiefe Geschwüre gebildet. Gleichzeitig fand sich ein Knotensyphilid an mehreren Stellen des Rückens und am linken Oberarm vor, das aber nur zum Theil ulcerirt war. Die instituirten subcutanen Injectionen bewirkten nach Verbrauch von 0,06 Sublimat und 0,05 Quecksilberjodid Heilung.

Nachdem die Kranke noch mehrmals nach der Charité zurückgekehrt war, stets aber nur von primären, rein localen Affectionen befallen, wurde sie zum siebenten Male am 1. März 1869 bei uns aufgenommen. Ausser einer oberflächlichen Erosion wurde an den Geschlechtstheilen von uns nichts aufgefunden. Dagegen zeigten die Narben, welche von den erwähnten Knotensyphiliden zurückgeblieben waren, eine noch in's schmutzig Rothe spielende Farbe, und hier und da machten sich kleine erbsengrosse mit Schuppen bedeckte Papeln an der Peripherie bemerkbar, welche den Verdacht aufkommen liessen, dass die Syphilis im Körper noch nicht ganz erloschen sei. Es

kam also jetzt vor Allem darauf an, diesen Verdacht durch lokale Befunde in anderen Organen noch zu erhärten.

Die Drüsen an den verschiedenen Körperregionen waren nur unbedeutend geschwellt. Die Untersuchung des Pharynx ergab einen, gewiss schon längere Zeit bestehenden Defect der Tonsillen, sowie eine Verdickung der Gaumenbögen.

Die laryngoskopische Untersuchung der weder heiseren, noch über Halsschmerzen klagenden Kranken zeigte neben einer bedeutenderen Schwellung der Balgdrüsen der Zungenwurzel ein vielleicht 4–6 Linien breites Geschwür auf dem freien Rande der Epiglottis, welches sich auf das linke Ligamentum glosso-epiglotticum hinzog und scharf abgeschnittene Ränder hatte, welche von einem breiten, beinahe kirschroth gefärbten Saum umgrenzt waren. Auf dem Grunde des Geschwüres sass ein schmutzig-gelblicher Belag fest auf. Es wurde Leberthran mit Zusatz von Jodkalium und Jod verordnet. Da aber diese Medication nur einen sehr langsamen Fortschritt in der Heilung bewirkte, so wurden subcutane Sublimat-Injectionen ordinirt. Diese bewirkten nicht allein eine rasche Vernarbung des Larynxgeschwürs, sondern auch eine vollständige Involution des papulösen und squamösen Exanthems, so dass im Ganzen 0,18 Sublimat zur vollständigen Heilung genügte.

Aus einer weiteren Anzahl von hierher gehörigen Fällen, die in meine Behandlung kamen, wähle ich nur folgende aus, bei welchen die Larynxaffectionen die Hauptrolle spielten.

Beobachtung No. XXIX.

Otto L., rec. 16. Mai 1868, zeigt folgenden Befund:

Ulcera dura ad lamellam internam praeputii, Erosiones ad labium oris superius, et ad arcum glosso-palatinum sinistrum. Als Ursache der bestehenden Heiserkeit ergab sich: Schwellung beider Stimmbänder, grauweisse, längliche, fleckige Streifen, parallel den freien Rändern. Ein seichter Substanzverlust am oberen Drittheil des linken Stimmbandes, der sich vorzüglich beim Schluss der Glottis während der Phonation deutlich wahrnehmen lässt. Röthung und leichte Schwellung der Mucosa, der Epiglottis und der Taschenbänder, bedeutendere Anschwellung des linken Ligamentum glosso-epiglotticum, daneben oberflächliche Erosion an einzelnen der geschwellten Zungenbalgdrüsen. Gleichzeitig bemerkte man sowohl am weichen, wie am harten Gaumen mehrere grauweisse, erbsengrosse Geschwüre. Erst nach der 14. Injection (0,1 Sublimat)

trat eine Besserung ein, die dann rasch zunahm, so dass der Kranke nach Injection von 0,15 Sublimat als geheilt entlassen werden konnte, und zwar schon 14 Tage nach seiner Reception in die Charité.

Beobachtung No. XXX.

Anna P., Handarbeiterin, 25 Jahre alt, aus gesunder Familie herstammend, von kräftiger Constitution, war schon früher wegen breiter Condylome an den Schaamlippen, makulösen Exanthems und oberflächlicher Geschwüre an den Mundwinkeln mehrmals in der Charité mit der Sarsaparillen-Schwitzkur behandelt worden.

Bei ihrer letzten Aufnahme in die Charité am 2. April 1868 zeigte sich folgender Status praesens: Condylomata lata permagna ad pudenda et circa anum. Exanthema maculosum. Defluvium capillorum. Urethritis. Fluor vaginalis purulentus. Angina tonsillaris condylomatosa. Adenitis universalis. Raucedo.

Als Ursache der Heiserkeit ergab die laryngoskopische Untersuchung grauweisse, fleckige Trübungen des Epithelialüberzuges der gerötheten und etwas geschwellten Stimmbänder. Auch auf den Taschenbändern und den Arytaenoidknorpeln waren ähnliche Flecke zu sehen. Auf der Zunge um die Papillae circumvallatae befanden sich runde, erbsengrosse, grauweisse, condylomatöse Excrescenzen. Die Balgdrüsen der Zungenwurzel standen dicht gedrängt an einander, waren stark geschwellt und ebenfalls grauweiss gefärbt.

Es wurden Injectionen von Sublimat ordinirt. Im Beginn der Kur nahm die Heiserkeit zu und es ergab die wiederholte Untersuchung durch den Kehlkopfspiegel, dass sich an den Stimmbändern kleine Erosionen, und zwar an den Stellen der oben erwähnten grauweissen Trübungen gebildet hatten. Doch sehr bald erwies sich die Behandlung erfolgreich, so dass nach Injection von 0,15 Sublimat sowohl die Larynxaffectionen, als auch die anderen oben erwähnten syphilitischen Erscheinungen verschwunden waren. Die Drüsen jedoch waren nicht ganz auf das normale Volumen zurückgebracht.

Beobachtung No. XXXI.

Herr v. B., 45 Jahre alt, aus gesunder Familie, von robuster Constitution, von starkem Panniculus adiposus, leidet schon seit mehreren Jahren an Nierensteinen, gegen welche er mehrmals Karlsbad mit, wenn auch nur vorübergehendem, Erfolg gebraucht hat. Während der letzten Kur daselbst steigerte sich das kurze Zeit vorher in Form von Heiserkeit und Deglutitionshindernissen aufgetretene Halsleiden. Der von ihm consultirte Professor Botkin aus St. Petersburg diagnosticirte sogleich Syphilis und veranlasste den Kranken, meinen Rath einzuholen.

Als ich den Kranken August 1867 sah, fand ich ausser angeschwellten Lymphdrüsen in der Submaxillargegend nur noch einige, mit verdickter Epidermis bedeckte Schuppen in der Palma beider Hände. – Die Anamnese ergab, dass die Infection vor 6 Monaten stattgefunden und mit Jodkalium behandelt worden war. – Die laryngoskopische Untersuchung bestätigte die von Botkin vermuthete Larynxsyphilis, indem sie in der Mitte des freien Randes der Epiglottis einen halbmondförmig gestalteten Substanzverlust, so wie ein bohnengrosses, sehr tief eindringendes Geschwür an der Aussenfläche des linken Giessbeckenknorpels nachwies. Letzteres von im Allgemeinen runder Form schien nach oben und innen im Vorschreiten begriffen zu sein. Dickflüssiger Eiter bedeckte die Basis.

Obgleich sogleich energisch die Injectionskur in einer Dosis von 0,01 bis 0,02 Sublimat ausgeführt wurde, trat dennoch nach Verbrauch von 0,18 nicht allein keine Besserung, sondern eine Verschlimmerung insofern ein, als ein Weiterschreiten der Ulceration sich bemerkbar machte und der Kranke zugleich von einem heftigen Husten befallen wurde. Da der Freund Botkin's, Prof. Virchow, zu Rathe gezogen, sich übrigens ebenfalls gegen den aufgestiegenen Verdacht eines etwaigen tuberkulösen Charakters des Geschwürs aussprach, wurde die Kur fortgesetzt und bewirkte sie auch nach weiterem Verbrauch von 0,15 Sublimat vollständige Heilung, die nach eingezogener Erkundigung noch heute, $1\frac{1}{2}$ Jahre nach vollendeter Kur, sich erhalten hat.

Beobachtung No. XXXII.

Agnes Fr., 23 Jahre alt, von schwächlichem, kränklichem Aussehen, abgemagert, litt in der Jugend an Scrophulosis, namentlich der Cervicaldrüsen, von deren Abscedirung noch jetzt Narben als deutliche Spuren am Halse zurückgeblieben sind.

Im 21. Jahre, April 1867, wurde sie in die Charité wegen Syphilis aufgenommen. Sie litt an erodirten breiten Condylomen an den Labia majora et minora; die rechte Tonsille war exulcerirt. Am Körper fand sich ein makulöses und papulöses Exanthem. Nach 13 Injectionen, bei denen 0,15 Sublimat zum Verbrauch kam, wurde sie als geheilt entlassen.

Im October desselben Jahres trat ein Recidiv ein, und zwar unter der Form von exulcerirten breiten Condylomen an den grossen Schaamlippen und kleinen Impetigokrusten in der Gegend der Glutäen. Auch diesmal wurde sie nach 13 Injectionen, wobei 0,11 verbraucht war, am 12. November als scheinbar geheilt entlassen.

Acht Monate später (Juli 1868) sah die Kranke sich genöthigt, wiederum in die Charité einzutreten. Diesmal litt sie, ausser an spitzen Condylomen in der Nähe der Geschlechtstheile, an Halsaffectionen. Am vorde-

ren linken Gaumenbogen war ein ziemlich grosses, länglich geformtes, aber nur flaches Geschwür, welches von einem graugelben, fest adhärirenden Belag bedeckt war. Beide Tonsillen waren geschwellt, geröthet, an der rechten sassen kleine gelbliche Geschwürchen. Ganz ähnliche Geschwüre fanden sich auf dem linken Taschenbande, dem linken Ligamentum aryepiglotticum und dem linken Arytaenoidknorpel. Ueberall zeigten die Ulcerationen einen oberflächlichen Verlauf und waren mit einem Belag bedeckt, der mehr diphtheritischen Geschwüren, als syphilitischen ähnelte.

Trotz dieser mangelnden Sicherheit in der Diagnose, und obgleich der Kräftezustand der Kranken nicht gerade zu einer angreifenden Kur aufforderte, schritt ich dennoch zur Injection. Kaum waren 0,09 Sublimat verbraucht, als die Vernarbung der Geschwüre von den Rändern aus begann und die Heilung nach 0,15 vollendet war.

Beobachtung No. XXXIII.

Nachfolgender Fall kann als Beispiel dienen für die in Folge von syphilitischer Infiltration auftretende Lähmung der Stimmbänder, so wie für die durch die subcutane Injectionsmethode rasch bewirkte Heilung.

Der Kaufmann F. C., ein aus gesunder Familie stammender, kräftig aussehender Mann von 23 Jahren, giebt an, bisher weder an einer Halsaffection, noch an syphilitischen Krankheiten gelitten zu haben. Seit mehreren Jahren wird er von in ungleichen Intervallen auftretender Furunkulosis befallen.

Die weitere Anamnese ergab, dass der Patient sich vor zwei Monaten eine Gonorrhoe zugezogen, welche aber weder sehr schmerzhaft verlief, noch langdauernd war. Andere Symptome, welche für einen etwa in der Harnröhre vorhandenen Schanker sprechen konnten, waren nicht zu eruiren.

Seine Heiserkeit datirte erst seit 14 Tagen, hatte allmälig an Intensität zugenommen; die Respirationsbeschwerden sollen erst seit 2 Tagen aufgetreten sein.

Als ich den Kranken zum ersten Male sah, fiel mir sogleich die hochgradige Heiserkeit, so wie das mit einem gewissen Grad von Stridor verbundene Athemgeräusch auf.

Die vorgenommene Untersuchung ergab ein makulöses Syphilid, welches sich namentlich am Stamm deutlich markirte, so wie die Schwellung der Inguinal-, Cervical- und Submaxillardrüsen. Im Pharynx zeigten sich die Tonsillen und Gaumenbögen geschwellt und namentlich erstere mit den oben von mir näher beschriebenen grauweissen, etwas erhabenen Plaques bedeckt.

Vor Allem war aber das Resultat der laryngoskopischen Untersuchung von hohem Interesse. Es zeigte sich näm-

lich, abgesehen von der verdächtigen Röthe des Kehlkopfes, eine bedeutendere Schwellung der Stimmbänder, oberflächliche Erosionen an denselben, so wie eine behinderte Bewegungsfähigkeit wie bei einer Parese. Die Glottis bot das Bild eines spitzwinkligen Dreiecks dar. Während bei der ruhigen Respiration die geschwellten Stimmbänder sich am vorderen Winkel innig berührten und so die Pars ligamentosa ganz verschlossen, zeigte sich die Pars cartilaginea ungefähr 4—5 Millimeter klaffend. Bei der forcirten In- und Exspiration war sowohl die Excursion, als die Näherung der Stimmbänder eine kaum bemerkbare. Eine gleiche Immobilität war aber auch bei der Intonation zu bemerken. Dagegen rückten die Taschenbänder im ersten Akt der versuchten Phonation auffallend nah an einander.

Alle diese geschilderten Symptome, verbunden mit einem deutlichen Defluvium capillorum, bestimmten mich, die Diagnose auf Syphilis zu stellen und die Parese der Ligg. vocalia als Folgezustände des Drucks aufzufassen, den das in die Stimmbänder gesetzte syphilitische Infiltrat auf die daselbst verlaufenden motorischen Nerven ausübte.

Der Erfolg der Kur rechtfertigte diese Diagnose, indem nach Verbrauch von 0,15 Sublimat in Form von Injectionen der Kranke als vollkommen geheilt aus der Kur entlassen werden konnte.

Nachdem schon nach 10 Injectionen die Bewegung der Stimmbänder an Energie zugenommen, dagegen die Röthe nicht gleich schnell geschwunden war, hielt ich es für passend, die Localtherapie mit in Anspruch zu nehmen.

Folgende Fälle zeigen, dass bei Larynxaffectionen schon in ihrem Beginn eine energische Kur sehr nöthig ist, weil sonst leicht Substanzverluste an den Stimmbändern auftreten, welche eine Alteration der Stimme zur Folge haben, die später selbst durch eine kräftige subcutane Behandlung nicht ganz gehoben werden kann.

Beobachtung No. XXXIV.

Der Brauer K., 20 Jahre alt, von kräftiger Constitution, aufgenommen in die Charité am 14. Juni 1868, sub Nr. 3196, zeigte an der Vorhaut scharf umschriebene, harte, aber oberflächliche Erosionen, Anschwellungen der Inguinal- und namentlich der Submaxillardrüsen, und eine hochgradige Heiserkeit. Die laryngoskopische Untersuchung wies ein 4—5 Linien langes, sehr tief eingreifendes, mit spärlichem Eiter bedecktes Geschwür am linken, so wie oberflächliche Erosionen am rechten geschwellten Stimmbande nach.

Auch die hintere Larynxwand war geschwellt und im Epithelialüberzuge getrübt. Die Epiglottis erschien verdickt und hatte am freien Rande einige gelbliche Punkte, von denen nicht bestimmt werden konnte, ob es verfettete Follikel oder kleine submuköse Eiterheerdchen seien. Auch an den geschwollenen Taschenbändern konnten ähnliche Affectionen nachgewiesen werden. Ausser dieser Larynxaffection war der Körper mit einem, aber nur unbedeutenden, makulösen Syphilid bedeckt. — Die Anamnese ergab, dass die Infection vor circa 10—12 Wochen stattgefunden und die syphilitische Sclerose sehr rasch eine Phimose bewirkt hatte, welche vor etwa 8 Wochen operirt worden war.

Nach Injection von 0,12 Sublimat waren die Epithelial-Erosionen verschwunden und das Geschwür am Stimmbande geheilt, jedoch bedingte der dadurch entstandene Substanzverlust und die Narbencontractur eine zurückbleibende Heiserkeit.

Beobachtung No. XXXV.

Mad. V., 36 Jahre alt, von robustem Körperbau, doch fahler, blasser Gesichtsfarbe, war bis zu ihrem 24. Lebensjahr ganz gesund.

3 Wochen nach ihrer Verheirathung wurde sie an den Geschlechtstheilen „wund“ und einige Zeit darauf erschienen hier warzenförmige Hervorragungen mit scharfer Absonderung. Es scheint hiernach, dass die Patientin damals an breiten Condylomen gelitten habe. Sie brauchte Jodkalium, russische Dampfbäder mit scheinbar gutem Erfolge, doch blieb eine gewisse Schwäche längere Zeit zurück.

Erst 8 Jahre später sollen Halsaffectionen sich eingestellt haben, die sich vorzüglich durch Heiserkeit und Schlingbeschwerden charakterisirt haben. Dieselbe Therapie wurde mit gleichem Erfolge in Anwendung gezogen.

Nach Verlauf von weiteren 3 Jahren kamen die Halsbeschwerden wieder zum Vorschein, diesmal aber in erhöhtem Maasse, so dass vollständige Aphonie eintrat. Nun wurde das Zittmannsche Decoct mit gleichzeitigem Gebrauch der Inunctionskur in Anwendung gezogen. Doch da schon ein Jahr später die Erscheinungen recidivirten, so wurden 64 Flaschen Zittmannsches Decoct getrunken, der Erfolg war aber diesmal kein günstiger, indem die jetzt noch bestehende aphonische Stimme zurückblieb.

Zu erwähnen ist noch, dass die Kranke in den 12 Jahren ihrer Ehe kein einziges lebendes Kind geboren; im Gegentheil abortirte sie jedes Jahr, und zwar immer im dritten Monat, zuletzt vor einem Jahre.

November 1868 trat die Patientin in meine Behandlung. Ich fand eine kleine Ulceration an der linken Tonsille, Schwellung des rechten Stimmbandes und einen bedeutenden Substanzverlust am linken, welcher von der Mitte desselben bis zum Processus vocalis reichte.

Ich versuchte bei der Patientin die Injectionskur. Schon nach Verbrauch

von 0,1 Sublimat hatte die Schwellung des rechten Stimmbandes zwar abgenommen und war die Ulceration an der Tonsille zur vollständigen Vernarbung gelangt, dagegen war die Aphonie, welche grösstentheils durch die Contractur des Narbengewebes am linken Stimmband bedingt war, wenig verändert worden.

Beobachtung No. XXXVI.

Herr Lieutn. Str., 30 Jahre alt, von kräftiger Constitution, gesundem Aussehen, erfreute sich bisher, nach seiner Angabe, einer vorzüglichen Gesundheit. Im Januar 1867 wurde er inficirt, es entstand am Praeputium des Penis ein Geschwür, das vom consultirten Arzte für ein Ulcus molle erklärt und demnächst blos örtlich mit Touchirung behandelt wurde. Gegen die circa 7 Wochen später auftretenden Halsbeschwerden wurden ebenfalls nur Gargarismen angewandt und ein etwaiger Zusammenhang mit der syphilitischen Infection von demselben Arzte mit Entschiedenheit in Abrede gestellt. Als endlich kurze Zeit darauf, etwa 9 Wochen nach dem verdächtigen Beischlaf, ein makulöses Exanthem ausbrach, erklärte ein anderer, zur Consultation hinzugezogener Arzt den Hautausschlag für syphilitisch und brachte hierdurch eine richtige Auffassung in die bis dahin verkannten Krankheitssymptome, indem er eine noch bestehende Induration am Praeputium nachwies. Es wurde die Dzondi'sche Sublimatkur verordnet, hierbei gegen 180 Pillen genommen und gleichzeitig Holzthee getrunken.

Da jedoch die durch diese Therapie erlangten Heilresultate nicht von Dauer waren, namentlich Schlingbeschwerden und Heiserkeit wiederum hervortraten, musste sich der Kranke einer gegen 6 Wochen anhaltenden Behandlung mit dem Zittmannschen Decoct unterwerfen.

Aber auch die jetzt erreichten Erfolge hielten nur 3 Monate an. Jodkalium wurde nunmehr in starker Dosis ordinirt und gegen 100 Gramm davon verbraucht. Wohl schwanden danach die Pharynxaffectionen, die Heiserkeit dagegen soll mehr zu- als abgenommen haben.

Als im April 1868 der Patient in meine Behandlung trat, wurde folgender Befund aufgenommen: Beide Tonsillen geschwellt, die rechte ist mit dem vorderen Gaumenbogen verwachsen. Das Velum und die hintere Pharynxwand sehr geröthet, und namentlich letztere mit auffallend weiten Capillaren durchzogen. Am freien Rand des Palatum molle, links von dem Ansatz der Uvula, befand sich eine, das ganze Gewebe durchdringende, bohnengrosse Ulceration, welche von einem hochrothen, kirschfarbigen Saume umgeben und mit einem grauweissen, eitrigen Secret belegt war. Aehnliche, umfangreichere Geschwüre sassen auf der vorderen Fläche des linken Arytaenoidknorpels und am rechten Stimmbande, am letzteren namentlich occupirte das eine Geschwür am Processus vocalis den freien Rand, von dem bereits

ein kleiner Theil zerstört war. Beim Antönen trat dieser Glottisdefect noch deutlicher hervor. Auf dem linken geschwellten Stimmband waren nur superficielle Erosionen zu constatiren.

Ausser Anschwellung der Cervical- und Submaxillardrüsen konnte ich bei dem Kranken keine weiteren Complicationen der Syphilis auffinden.

Es wurde eine mit lokaler Behandlung verbundene subcutane Injectionskur instituirt. Schon nach Verbrauch von 0,075 Sublimat waren die sämmtlichen Geschwüre im Pharynx und Larynx geheilt und demgemäss die Raucedo syphilitica auf einen geringen Grad verschwunden. Da aber der Patient, im Glauben, schon vollständig geheilt zu sein, eine Reise unternahm, und sich hierbei mancherlei Schädlichkeiten aussetzte, recidivirte die Heiserkeit. Die laryngoskopische Untersuchung ergab diesmal eine hochgradige Schwellung beider Stimmbänder und eine neue stecknadelkopfgrosse Ulceration oberhalb des beschriebenen Substanzverlustes am rechten Stimmbandfortsatz. Es wurde von neuem Sublimat injicirt, jedoch diesmal bedurfte es der grösseren Dosis von 0,16, um schliesslich Heilung herbeizuführen.

Allein selbst nach vollendeter Kur blieb ein rauher, etwas heiserer Timbre der Stimme zurück, welches durch die Retraction des Narbengewebes oberhalb des Proc. vocalis des rechten Stimmbandes bedingt war und einen mangelhaften Glottisschluss zur Folge hatte.

Im folgenden Falle wurde die Injectionskur zwar mit Erfolg gegen die im Larynx vorhandenen Ulcerationen instituirt, dagegen verschuldete die zu frühe Unterbrechung derselben höchst wahrscheinlich die später eingetretene Stenosirung des Larynx, welche einen so hohen Grad von Dyspnoe, ja sogar Suffocation erzeugt hatte, dass die Tracheotomie ausgeführt werden musste.

Beobachtung No. XXXVII.

Frau B., 38 Jahr alt, Mutter eines 7 Jahr alten, bisher gesunden Kindes, seit 12 Jahren verheirathet, von Jugend auf gesund, wurde im December 1865 von Schling-Beschwerden und Husten befallen. Die zuerst hinzugerufenen beiden Aerzte untersuchten den Hals und die Brust und erklärten die Kranke für tuberculös. Da die verordnete Kur ohne jeden Erfolg blieb, die Beschwerden sich sogar steigerten, wurde ein dritter Arzt consultirt. Dieser sah das Leiden für syphilitisch an, und verschrieb Sublimatpillen und nach längerem Gebrauch derselben Jodkalium. Da aber trotzdem die Halsschmerzen nicht abnahmen, sondern sogar sich ihnen Respirations-Beschwerden hinzugesellten, suchte die Kranke unsere Hilfe in der Charité auf.

Der status praesens war am 21. März 1868 folgender:

Die Kranke sieht blass, schwächlich und kachectisch aus. Die Untersuchung der Geschlechtstheile ergiebt nur eine ödematöse Anschwellung der Labia majora und oberflächliche Erosion der geschwellten Muttermundslippen.

Bei der Inspection des Pharynx sieht man den rechten Arcus palatopharyngeus sehr breit, sehnig verändert, beinahe durchscheinend, den linken zum grösseren Theil verwachsen mit der hinteren Pharynxwand. Die Stelle dieser Verwachsung zeigt ein längliches Geschwür mit papillären Wucherungen in der Umgebung. Von beiden Tonsillen ist keine Spur vorhanden. In den beiden durch die erwähnte Spannung der Arkaden bewirkten weiten Tonsillargruben zeigt die Schleimhaut oberflächliche Erosionen. Von der Uvula ist nur noch ein geringer Rest zu bemerken, welcher die Form eines kleinen, kurz zugespitzten Kegels hat. Oberhalb derselben sieht man am weichen Gaumen ein narbiges Centrum, von welchem sehnige Streifen sich radiär nach allen Seiten hinziehen.

Die rhinoscopische Untersuchung ist nur zum Theil ausführbar, und ergiebt superficielle Ulcerationen an der hinteren Fläche des weichen Gaumens und eine hoch ins Cavum pharyngonasale aufsteigende Wulstung der Schleimhaut.

Die Papillae circumvallatae der Zunge sind klein und nur schwer zu erkennen. Beim Hinübergleiten des Zeigefingers über die Zungenwurzel findet man eine durch Atrophie der Balgdrüsen bewirkte auffallende Glätte der Zungenwurzel. Beim weiteren Vordringen des Fingers fühlt man an Stelle der Epiglottis einen nur sehr schmalen, hart anzufühlenden leistenförmigen Vorsprung.

Die laryngoscopische Untersuchung ergiebt einen sehr grossen Defect der Epiglottis, von der eigentlich nur der erwähnte leistenförmige Wulst zurückgeblieben ist. Das Ligamentum glosso-epiglotticum medium ist auffallend verdickt, die Foveae glosso-epiglotticae sind wegen des Schwundes der Balgdrüsen und der Spannung der genannten Ligamenta auffallend weit. Die Ligamenta aryepiglottica sind, ebenso wie die Taschenbänder, auffallend stark geschwollen und zeigen an ihrer gelbröthlichen Oberfläche längliche seichte Geschwüre. Auch die Stimmbänder sind von gleicher Farbe und ebenso infiltrirt; dazu noch an ihrem unteren Ansatze fest verwachsen, so dass sowohl bei der Phonation, als bei tiefer Inspiration keine Bewegung derselben wahrzunehmen ist. Der noch offene Glottisraum ist von ovaler Form, kaum 5—6 Millimeter hoch und circa $1\frac{1}{2}$—2 Millimeter breit. Durch die Glottisspalte bemerkt man Wulstungen, die jedoch nicht genauer zu übersehen sind. — Die Kranke klagte über bedeutende Beschwerden bei der Deglutition

und bei der Respiration, welche mit einem gewissen Stridor geschah. Der Klang der dünnen Stimme war heiser.

Es wurde die subcutane Injectionskur ausgeführt, und zwar in einer Dosis von $\frac{1}{8}$ Gran pro die, die aber zeitweise wegen drohender Salivations-Erscheinungen unterbrochen werden musste. Nach Verbrauch von 0,12 Sublimat waren die geschilderten Ulcerationen im Pharynx vollkommen geschwunden. Eine gleiche Heilung wiesen die Geschwüre im Larynx nach. Dagegen waren daselbst die geschilderten Verdickungen und Infiltrationen nur wenig reducirt. Nach fernerer Injection von 0,03 war zwar die Schwellung im Larynx noch immer bedeutend, doch etwas vermindert und der Stridor beim Athmen geschwunden.

Auf das dringende Verlangen ihres Mannes verliess die Kranke am 27. April 1868 die Charité. Zwei Monate nach der Entlassung wurde die Frau von einem gesunden, jetzt noch lebenden Kinde entbunden. 4 Wochen darauf ist sie nach ihrer Angabe von einer bedeutenden Metrorrhagie befallen worden. Im October desselben Jahres nahmen plötzlich die Respirations-Beschwerden so zu, dass zwei hinzugerufene Aerzte die Tracheotomie ausführten.

Augenblicklich befindet sich die Kranke in meiner Behandlung. Die von mir vorgenommenen Versuche, durch Katheter die beinahe ganz stenosirte Glottisspalte zu erweitern, sind noch von keinem günstigen Resultat gekrönt worden.

In folgendem Falle scheinen tiefere Geschwüre sowohl im Larynx als auch im Pharynx, und zwar ziemlich gleichzeitig auch ulceröse Hautaffectionen entstanden zu sein. Trotzdem dass die Kranke äusserst hinfällig war, konnten dennoch relativ grosse Sublimatdosen injicirt werden, die auch rasch Heilung herbeiführten.

Beobachtung No. XXXVIII.

Charlotte L., 40 Jahr alt, wurde am 28. Februar 1867 in die Charité aufgenommen. Die Kranke, aufs Aeusserte abgemagert, hinfällig und von sehr kachectischem Aussehen, seit 15 Jahren verheirathet, hat Fehlgeburten im zweiten resp. dritten Monat überstanden; bloss ein Kind wurde von ihr zur richtigen Zeit geboren, starb aber schon $1\frac{1}{4}$ Jahr alt an „Krämpfen“. Sie giebt ausserdem an, dass sie bis vor 4 Monaten stets gesund und gut genährt war. Zu dieser Zeit stellten sich bei ihr „Halsschmerzen ein, die zuletzt das Schlingen unmöglich machten“. Kurz darauf entstanden und zwar „ganz plötzlich“ Flecke auf der Haut mit rasch nachfolgender Schorfbildung. Sie brauchte dagegen Gargarismen und innerlich Medicin, welche Jodkalium gewesen zu sein scheint.

Bei der Untersuchung fanden wir kleine, oberflächliche Ulcerationen an

der hintern Commissur der Scheide. Auf der Kopfhaut, sowie in der rechten Schultergegend und auf den obern und untern Extremitäten sassen mit ecthyma- und rhypiaartigen Krusten bedeckte, tief in die Cutis eindringende Geschwüre.

Im Pharynx sehen wir ziemlich tiefe Ulcerationen auf den Tonsillen, an den Arkaden und der Zungenwurzel, nahe dem lig. glosso-epiglotticum dextrum. Letzteres zeigte eine infiltrirte Basis und war mit schmutzigem, putrid aussehenden Eiter überzogen. Die laryngoscopische Untersuchung ergab eine bedeutende Verdickung der Epiglottis, deren linker freier Rand einen halbmondförmigen Defect in Folge eines daselbst sitzenden Ulcus zeigte. Auch die Ligg. aryepiglottica waren verdickt; auf dem linken Giessbeckenknorpel sass ein tiefes Geschwür von der Grösse einer Bohne und mit grauweissem Eiter bedeckt.

An der linken Knieescheibe sah man eine diffus geröthete Stelle, die sowohl beim Druck sehr schmerzhaft, — als auch spontan des Nachts schmerzen sollte.

Die Behandlung dieses sehr intrikaten Falles bestand in Bädern mit Zusatz von Kleie und in der subcutanen Injection von Sublimat und zwar in der steigenden Dosis von 0,0075 ($\frac{1}{8}$ Gran) bis zu 0,015 ($\frac{1}{4}$ Gran). Dabei verordneten wir eine kräftige Diät mit Fleischnahrung und Weingenuss.

Unter dieser Behandlung erholte sich die Kranke allmälig und schon nach Verbrauch von 0,09 ($1\frac{1}{2}$ Gran) waren die Pharynx- und Larynx-Affectionen beseitigt und ein Theil der Hautsyphiliden geschwunden. Die vollständige Heilung derselben erfolgte nach Injection der Totaldosis von 0,18 (3 Gran) Sublimat innerhalb 4 Wochen.

Im folgenden Falle entstand bei einer Kranken, welche gegen die verschiedenen, schweren syphilitischen Affectionen die mannigfachsten Kuren gebraucht hatte, zuletzt eine scheinbar gummöse Infiltration der Stimmbänder, die zum Theil zu Geschwüren zerfallen war. Gleichzeitig deuteten sowohl subjective als auch objective Zeichen auf eine Perichondritis hin.

Beobachtung No. XXXIX.

Agnes P., 18 Jahr alt, von blassem anämischen Aussehen und schwacher Muskulatur, war trotz ihres jugendlichen Alters bereits nicht weniger als 7 Mal in der Charité an Syphilis behandelt worden: die ersten 5 Mal wegen blennorrhöischer und primärer Affection; das 6. Mal wurde sie wegen breiter Condylome, tiefer Geschwüre an den Tonsillen und eines papulösen Exanthems einer Sarsaparillen-Schwitzkur mit darauf folgendem Gebrauch von Jodkalium unterworfen. Vier Monate nach ihrer Entlassung und scheinbarer Heilung kehrte sie nach der Charité zurück und zeigte tiefe Ulceratio-

nen an der Uvula und am linken Gaumenbogen. Eine von Neuem instituirte Sarsaparillen-Schwitzkur mit längerem Gebrauch von Jodkalium schien auch dies Mal Heilung herbeigeführt zu haben. Doch schon am 6. Mai 1866 kehrte sie wieder nach der Charité zurück und bot folgenden Status praesens dar:

Am rechten Gaumenbogen sass ein Geschwür von der Grösse eines Viergroschen-Stückes, mit scharfen Rändern, tiefem Grunde, schmutzig-diphtheritischem Belag und infiltrirter Umgebung.

Ein zweites Geschwür von etwas unbedeutenderer Grösse und von gleicher Beschaffenheit befand sich an der hinteren Pharynxwand. An der Nasenscheidewand bemerkte man ein perforirendes Geschwür, sowie an der Nase selbst tief eindringende Ulcerationen mit Intumescenz der Umgebung.

Um die unteren Ränder der Nasenöffnung befindlichen Geschwüre, die von gleicher Beschaffenheit wie die vorigen waren, erhoben sich über-erbsen-grosse, rothe Wülste von $\frac{1}{3}$ Zoll Länge, deren innere Ränder ebenfalls exulcerirt waren.

Die Lymphdrüsen in der Submaxillar- und Cervical-Gegend waren stark, die in der Inguinalgegend nur gering geschwellt.

Es wurde die Sublimat-Injections-Kur verordnet und kamen im Ganzen 29 Injectionen zur Anwendung und zwar 17 Injectionen à 0,0075 und 12 à 0,07, also die Total-Dosis von 0,2475 ($4\frac{1}{8}$ Gran).

Während dieser 4 Wochen in Anspruch nehmenden Behandlung bemerkten wir bereits nach der 17. Injection, also nach Verbrauch von circa 0,13, dass die Ulcerationen an der hintern Pharynxwand vollständig geheilt waren. Ebenso zeigten sich die Geschwüre an der Nase und am Gaumenbogen nach der 22. Injection, also nach Verbrauch von circa 0,18 (3 Gran) Sublimat vernarbt. Dagegen schwanden die Intumescenzen und Hautwülste erst nach der 25. Injection, nach Verbrauch von 0,21 ($3\frac{1}{2}$ Gran.)

An intercurrenten Zufällen bemerkten wir, dass nach der 21. Injection ein geringer Grad von Ptyalismus sich auszubilden begann, der bis zur 25. Injection so zunahm, dass 4 Tage lang die Einspritzungen ausgesetzt werden mussten.

Am 8. Juni 1866 wurde die Kranke als geheilt entlassen.

Nach ungefähr einem halben Jahre kam die Agnes P. wiederum, also zum 9. Male, auf unsere Abtheilung mit einem schwach pigmentösen Flecken-Ausschlag und einzelnen isolirt stehenden linsen- und erbsengrossen Knötchen an der Nase und den Oberlippen, von denen mehrere, namentlich an der Spitze der Nase, so wie an den Rändern der Nasenflügel, zum Theil schon tief in die Cutis drangen, exulcerirt und mit gelblichen Krusten bedeckt waren. Durch die zum Theil schon eingetretene Narbenbildung am

Septum narium, so wie durch die Narbencontraction der früher vorhandenen Ulcerationen war die Nase, namentlich an der Spitze, ein wenig abgeflacht und die Oeffnungen derselben etwas verengert.

Patientin erzählt, dass vor 3 Monaten kleine „eitrige Pickel“ sich an der Nase gebildet haben, welche sie selbst aufstach und auf welche sie längere Zeit Präcipitat-Salbe auflegte, bis ein starker Speichelfluss eingetreten sei. Gleichzeitig gebrauchte sie einen stark abführenden Thee.

Wir verordneten eine Jodkaliumkur, und zwar in der Dosis von 1,0 pro die. Nach 4wöchentlichem Gebrauch dieses Mittels waren sämmtliche Geschwüre gut vernarbt und die Kranke, deren Befinden im Allgemeinen ein sehr gutes war, wurde als geheilt entlassen.

Nach 1½ Jahren kehrte jedoch dieselbe April 1868 in die Charité zurück, war aphonisch, sonst aber gesund. Die laryngoscopische Untersuchung ergab, dass die Stimmbänder zu rundlichen, blassröthlichen, die Glottis verengernden Strängen angeschwollen waren, welche tiefere Ulcerationen, namentlich in der Gegend des linken Processus vocalis zeigten. Am rechten Arystänoidknorpel sieht man eine starke Anschwellung und Röthung der Schleimhaut. Unterhalb des linken Stimmbandes, beim tiefen Inspirium erscheint ein schmaler, glatter, wulstiger Vorsprung, theilweise mit Eiter bedeckt. Das rechte Stimmband steht mit seinem freien Rand nahezu in der Medianlinie und verharrt sowohl bei der versuchten Phonation als auch bei der forcirten In- und Exspiration unbeweglich in seiner Stellung. Die Excursion des rechten Stimmbandes, welche namentlich beim Hüsteln deutlicher erscheint, verhindert allein eine stärkere Stenose des Larynx. Die tieferen Inspirationen sind von einem rauhen Stridor begleitet.

Die subjectiven Klagen der Kranken beziehen sich auf Schmerzen beim Schlingen und beim Husten, namentlich an der rechten Seite des Kehlkopfs, welcher auch beim Druck hier etwas schmerzhaft erscheint.

Es wurden sogleich Cataplasmen und Einreibung von grauer Salbe auf den Kehlkopf verordnet und 0,0225 (⅜ Gran) Sublimat pro dosi während der ersten drei Tage subcutan injicirt. Da jetzt Salivation einzutreten drohte, wurde zwei Tage pausirt und während der nächsten Tage nur 0,0075 (⅛ Gran), bald darauf 0,015 (¼ Gran) injicirt. Nach Verbrauch einer Gesammtdosis von 0,21 (3 Gran) Sublimat waren die Larynxgeschwüre geheilt, die Infiltration der Stimmbänder und der Wulst unter dem linken Stimmband geschwunden.

Es wurden subcutane Injectionen von Neuem instituirt, welche nach Verbrauch einer mässigen Dosis von Sublimat, die ich aber leider in dem Kranken-Journal nicht genau verzeichnet finde, Heilung der betreffenden Larynxaffectionen herbeiführten.

Schliesslich möchte ich darauf aufmerksam machen, in den Fällen von hochgradiger Larynxstenose, welche schon lange bestehen und bei denen wahrscheinlich durch die schon längere Zeit mangelhafte Zufuhr von Sauerstoff eine Blutalteration, um nicht zu sagen Blutintoxication, eingetreten ist, ohne Verzug die Tracheotomie vorzunehmen. Leicht kann durch die Verzögerung derselben Suffocation bewirkt werden, wie folgender Fall zeigt.

Beobachtung No. XL.

Im Januar 1862 consultirte mich Herr von N., ein hannoverscher Officier. Derselbe hatte wegen seiner hochgradigen Dyspnoe kaum die Treppe zu mir hinaufsteigen können. Der Luftmangel war so bedeutend, dass der Kranke nur abgebrochene Sätze sprechen konnte und hierbei noch durch steten Husten unterbrochen wurde. Er gab an, sich 1856 ein hartes Geschwür zugezogen, gegen dasselbe aber eine längere Pillenkur gebraucht und genau den ärztlichen Verordnungen gemäss sich gehalten zu haben. Im Herbste 1860 war zuerst eine geringe Heiserkeit aufgetreten, die sich aber bald verschlimmerte und der sich Schlingbeschwerden und Husten zugesellt haben sollen. Noch später trat Dyspnoe auf, die sich in der letzten Zeit hochgradig steigerte.

Des Kranken Gesicht sah ziemlich livid aus, der Puls war äusserst gespannt und klein. Er hustete häufig, der Ton war heiser, kurz und trocken.

Die laryngoskopische Untersuchung ergab eine Larynxstenose. Die infiltrirten, mit oberflächlichen Geschwüren bedeckten Stimmbänder entfernten sich nur wenig bei der Inspiration, dahinter sah man hervorspringende, sehr geröthete Wülste. Die Untersuchung der Brust ergab nur Rasselgeräusche und etwas unbedeutende Dämpfung an der rechten Lungenspitze.

Ich hielt die Tracheotomie für indicirt und hatte dieselbe für den folgenden Tag angesetzt. Bei meinem Besuche an diesem Tage fand ich den Kranken schon todt im Bette liegend. Noch 10 Minuten vorher wollte ihn die Wirthin gesprochen und ihm etwas Bier gebracht haben, von dem nur noch ein Rest im Glase vorhanden war.

Die Section ergab eine starke Stenose des Larynx. Die seitlichen, hinter den Stimmbändern gelegenen Larynxwände waren derartig geschwellt, dass sie nur eine spaltförmige Oeffnung zwischen sich liessen, welche noch durch die verdickte Schleimhaut der hintern Larynxwand verengert wurde. Die Stimmbänder waren ebenfalls infiltrirt und zeigten oberflächliche Substanzverluste.

Aehnliche Fälle, in welchen gleich unerwartet schnell tödtende Suffocationen ebenfalls durch länger bestehende Larynxstenosen bewirkt wurden, finden sich bei Green (Amer. Journ. of med. scienc., 1851), bei Pravaz (Lebert, Traité d'anatom., Tom. I.), Tourdes (Gaz. des Hôpit., 1853, No. 12.), Senn (Journ. des progr. des scienc. med., Tom V., p. 230) etc.

---

6. Syphilitische Hautaffectionen.

Makulöses Exanthem.

Ehe ich nun zu der Therapie für die in den ersten Perioden der Syphilis vorkommenden Krankheiten der Haut übergehe, jenes umfangreichen Territoriums, in welches die dyskrasische Blutmischung die nutritiven Störungen im wachsenden Intensitätsgrade, von der einfachen Hyperämie in der Form von Flecken und Erythem, bis zu den tieferen, gummösen Ulcerationen zu etabliren pflegt, will ich, abgesehen von den Fällen, in welchen die Exantheme nur als Begleiter anderer syphilitischen Affectionen aufzufassen sind und demnach der auf die Totalheilung gerichteten allgemeinen Therapie unterliegen, folgende Principien an die Spitze stellen.

Ist das Exanthem nur in sparsamen Efflorescenzen vertreten, zeigen diese keinen hinreichend constatirten specifischen Charakter, fehlen namentlich, abgesehen von der typischen Chronologie ihres zeitigen Auftretens einzelne wichtige Kriterien, vor allem jene durch die der Syphilis eigene Polymorphie hervorgerufenen Hauteffloreszenzen, mit dem nachweisbaren Uebergange der niederen Formen in die höher entwickelten, so verhalte ich mich in solchen Fällen von zweifelhafter Diagnose, im Allgemeinen zuvörderst exspectativ.

Ist dies jedoch nicht gut möglich, liegt eine dringende Aufforderung zur eingreifenden Entscheidung vor, so injicire ich erst versuchsweise nur kleine Sublimatdosen. Werden diese gut vertragen und zeigen sie erfolgreiche Wirkung, so fahre ich, selbst

wenn das Exanthem schon geschwunden sein sollte, mit grösseren Dosen fort, bis wenigstens 0,15 (2½ Gran) verbraucht ist. Beim zögernden oder gar ausbleibenden Erfolge stehe ich jedoch von weiteren Injectionen ganz ab.

Die Diagnose des makulösen Syphilids kann nur in der frühesten Periode seiner Entstehung einige Schwierigkeiten darbieten, wenn nämlich der für dasselbe so charakteristische Farbenton noch nicht deutlich hervorgetreten ist, und auch die hyperämische Röthe der Flecke in ihrem Contraste zur blassen Farbe der Umgebung nicht zum Vorschein kommt, nachdem selbst das bekannte Experiment vorgenommen, den afficirten Körpertheil zu entblössen und so durch Einwirkung der kälteren Temperatur zum Erblassen zu bringen.

Von diagnostischem Werthe wäre in solchen Fällen die Complication mit den anderen syphilitischen Symptomen, welche in dieser Periode der Syphilis aufzutreten pflegen, wie die Mitleidenschaft der Mucosa des Pharynx, das Defluvium capillorum und die Lymphdrüsenschwellung. Leider jedoch sind die beiden ersten Symptome sehr unbeständig, und büsst auch das dritte wegen der bereits hervorgehobenen Schwierigkeit, die Zunahme an Grösse und Consistenz gegen ihre frühere Beschaffenheit zu taxiren, bedeutend an Werth ein.

Bedenkt man aber, dass eine nicht syphilitische Roseola zu den Seltenheiten gehört, dass die bei den exanthematischen Infectionskrankheiten, wie bei den Morbilli, bei der Scarlatina, beim Typhus vorkommenden Roseola-Flecke, nicht allein an und für sich charakteristische Unterschiede darbieten, sondern auch durch ihre bekannten concommitirenden febrilen, catarrhalischen und anginösen Erscheinungen scharf von dem sich entwickelnden Syphilid unterscheiden; bedenkt man ferner, dass die ähnlich geformte Roseola balsamica mit heftiger Hyperästhesie der sensibelen Hautnerven sich combinirt und ebenso schnell zu verschwinden pflegt, als sie plötzlich aufgetreten; bedenkt man endlich, dass die sogenannte substantive Roseola nur ein abortiv zu Grunde gegangener morbillöser oder scarlatinöser Process ist, so wird in Berücksichtigung aller dieser Momente die Roseola syphilitica nicht

so leicht zur Verwechselung und zur Verkennung Anlass bieten können.

Als eine neue Beobachtung füge ich noch hinzu, dass ich oft an der inneren Fläche der Oberschenkel die erste Eruption des in Rede stehenden Syphilids, wenn auch nur in spärlicher Ausbreitung beobachtet habe, und dass diese hier viel früher als an anderen Körpertheilen die durch Veränderung des Hämatins bedingte mattrothe Kupferfarbe zeigte, ohne sich jedoch im späteren Verlaufe durch flache Exsudationen zu einer deutlichen Roseola elevata auszubilden.

Der therapeutische Effect des subcutan injicirten Sublimats auf das makulöse Syphilid ist im Allgemeinen ein glänzender und überraschend schneller, namentlich im Verhältniss zur langen Zeitdauer, welche andere Kurmethoden nicht selten hier erfordern. Nach Zeissl (S. 103) wird „das erythematöse Syphilid innerhalb 14 Tage durch eine merkurielle Behandlung zum Schwinden gebracht". Nach Engelsted*) war die mittlere Dauer der Behandlung durchschnittlich 4½ Wochen, die kürzeste Zeit 3 Wochen, die längste 6 Wochen. Als Hauptmittel werden von Engelsted bei dieser Hauteruption Calomel und Sublimat erklärt, und zwar entweder allein, oder in Verbindung mit Jodkalium und Decoctum Sarsaparillae.

In den von mir behandelten Fällen bedurfte es zur Tilgung des Exanthems blos einer durchschnittlichen Dosis von 0,08—0,1 (1½—1¾ Gran).

Dass übrigens ausnahmsweise auch bei meinen Kranken einzelne Fälle vorkamen, wo es grösserer Dosen und dem entsprechend einer längeren Dauer der Behandlung bedurfte, will ich nicht in Abrede stellen. Niemals aber war eine solche Länge der Zeit und eine so grosse Dosis nöthig, wie ich dies selbst beim Gebrauch des Decoct. Sarsaparillae compositum beobachtet oder wie dies Engelsted für einige Fälle seiner auf eben angegebene Weise behandelten Kranken angiebt.

Etwas grössere Dosen, als die angegebenen erforderten jene

*) Die constitutionelle Syphilis. Uebersetzt von C. Uterhart. Würzburg, 1861. S. 10.

Species des makulösen Syphilids zur Heilung, welche in Form von Erythema annulatum als recidivirende Syphilis in meine Behandlung kamen. Diese boten auch insofern eine schlechte Prognose dar, als man noch nach sorgfältigster Tilgung derselben auf weitere Nachschübe der Syphilis gefasst sein musste.

Ferner muss ich erwähnen, dass in einzelnen Fällen die Flecken nach den ersten Injectionen statt zu erblassen, sich im Gegentheil stärker rötheten, ein mehr gesättigtes Colorit annahmen, ja selbst sich über das Niveau der Haut zu erheben schienen. Hier bedurfte es dann nur der Fortsetzung der Injectionstherapie, um die Flecke vollkommen zum Verschwinden zu bringen. Ist doch dieselbe missliche Erscheinung bei allen anderen antisyphilitischen Kuren zu beobachten, sowohl bei den vegetabilischen als merkuriellen, wie dies auch Zeissl mit den Worten betont, „dass trotz und während der antisyphilitischen Behandlung sogar eine Steigerung in der Entwickelung der Elementarformen der syphilitischen Efflorescenzen stattfindet.“

Zum Schluss lenke ich die Aufmerksamkeit noch auf eine neue Species des nicht syphilitischen maculösen Exanthems, welche meines Wissens noch nicht beschrieben worden ist, und auf die ich selbst erst zum Theil durch den Herrn Stabsarzt Dr. Lommer aufmerksam gemacht worden bin. Dieselbe manifestirt sich durch meist in grösserer Anzahl vorhandene, über erbsen-grosse Flecke, welche eine eigenthümliche matt hellblaue Farbe haben; deshalb wurde diese Species von uns als „Exanthema coeruleum“ bezeichnet. Diese Farbe besitzt weder Aehnlichkeit mit der des „Mulbery rasch“ des grossfleckigen Syphilids, noch mit der gewöhnlichen kupferfarbigen Röthe, noch endlich mit der grauen Bleifarbe der Pigmentflecke.

Obgleich uns dieses bläuliche makulöse Exanthem anfangs nur bei Syphilitischen auffiel, so ergab doch später die weitere Beobachtung, dass es sich ebenso häufig bei nicht Syphilitischen vorfand, und dass es ohne jeden Connex mit der syphilitischen Blutdyskrasie einhergehen kann.

Ueber die Genesis dieses eigenthümlichen Exanthems, welches am häufigsten an den seitlichen Brustwandungen von mir gesehen wurde, kann ich keine andere Aufklärung geben, als dass

es mir durch eine tief in der Haut liegende venöse Stauung bewirkt zu sein scheint, und dass der bedeutende Dickendurchmesser des darüber liegenden Panniculus adiposus die mattglänzende Nüance der blauen Farbe wohl bedingt.

Papulöses Exanthem.

Die Diagnostik des papulösen Syphilids bietet blos in einzelnen Fällen Schwierigkeiten dar, und zwar meist ebenso wie bei dem makulösen Syphilid nur in der ersten Phase seines Auftretens, wenn nämlich die durch den lentescirenden Charakter der Syphilis bedingte schmutzig-braunrothe Farbe noch nicht zu Tage getreten und überdies die Efflorescenzen nur in sparsamen Exemplaren vorhanden sind.

In solchen diagnostisch-schwierigen Fällen sind alle Hilfskriterien heranzuziehen, so namentlich die concommittirenden Erscheinungen, die Zeit des chronologischen Auftretens und die Berücksichtigung der Localisation der Papeln. In letzterer Beziehung ist es von Wichtigkeit zu eruiren, ob sie namentlich an ihren gewöhnlichen Prädilectionsstellen sitzen, wie an den Beugeseiten der Extremitäten, namentlich in der Plica cubitalis und Fossa poplitea, nahe den Haaren an der Stirn und im Nacken, am Kinn etc.

Die miliäre Species dieses Syphilids unterliegt im Allgemeinen weniger diagnostischen Schwierigkeiten; bei ihr tritt meist schon früher die den syphilitischen Charakter verrathende sowohl regressive als auch progressive Metamorphose ein. Dagegen wird hier die Diagnose wiederum dadurch getrübt, dass namentlich bei der nicht selten rapid auftretenden Eruption der kleinen Papeln, die im Allgemeinen bei den syphilitischen Exanthemen mangelnden sowohl febrilen, als auch nervösen Erscheinungen vorkommen können, und zwar erstere unter der Form erhöhter Hauttemperatur und accelerirten Pulses, letztere als mehr oder weniger heftiges Jucken an den afficirten Hautregionen. In Folge dieses Pruritus werden nicht selten die kleinen Papeln

durch den Kranken aufgekratzt, so dass später bläulich-schwarze Krusten die Efflorescenzen bedecken.

Die lenticuläre Species dagegen hält mehr den langsameren Verlauf ein. Nur mit der Länge der Zeit verflachen sich einzelne Efflorescenzen, indem sie desquamiren und sich mit einem dünnen Schuppenkranz bedecken, während andere, namentlich die mehr konisch zugespitzten Papeln, in vesiculöse oder pustulöse Formen übergehen.

Am schwierigsten ist die Diagnose in den Fällen, in welchen das papulöse Exanthem als einziges Symptom der recidivirenden Syphilis auftritt. Hier bietet die Tendenz, die Efflorescenzen in bestimmten Configurationen zu gruppiren, wie in Schlangenlinien oder Halbkreisen, schätzenswerthe Anhaltspunkte für die Diagnose dar.

Ausnahmsweise habe ich auch in frischen Fällen des papulösen Syphilids jene zierlichen, im Gesicht, bisweilen im Nacken vorkommenden, 3 — 4 Linien Durchmesser haltenden, ring- und kreisförmigen Bildungen gesehen, welche aus eng an einander gereihten kleinen, kaum stecknadelkopfgrossen Papeln bestehen, welche sich rasch mit blassröthlichen Schüppchen von gleicher Kleinheit bedecken. Doch hüte man sich, solche Bildungen mit den so ähnlichen Formen des Herpes circinnatus zu verwechseln.

Was die subcutane Therapie der beiden eben geschilderten Species des papulösen Syphilids betrifft, so verfahre ich nach den oben schon ausgesprochenen Grundsätzen. Ist die Diagnose unsicher, so dass selbst der geübte klinische Syphilidolog resignirend sich eines bestimmten Ausspruchs enthalten muss, so injicire ich versuchsweise nur eine geringe Quantität von Sublimat.

Aber nicht allein, wenn die Papeln sogleich darauf eine Tendenz zur Desquamation zeigen und sich mit in zarten Lamellen abgehobenen Epidermisschuppen bedecken, fahre ich mit den Injectionen fort, sondern selbst dann, wenn einzelne flache Papeln anfänglich noch an Volumen zuzunehmen scheinen. Es dauert dann gewöhnlich gar nicht lange, und das injicirte Sublimat entfaltet seine erfolgreiche Wirkung auf die papulösen Efflorescenzen. Dieselben werden rasch blasser und welk, um schliesslich der Involution anheim zu fallen.

Die Heilung des papulösen Syphilid's erfordert im Allgemeinen durchschnittlich 0,02—0,03 (⅓—½ Gran) mehr als die des makulösen Syphilids, jedoch sind auch hier bei einzelnen Kranken grössere Dosen erforderlich. Die Renitenz des genannten Exanthems in gewissen Fällen ist hinlänglich allen Syphilidologen bekannt. In früheren Jahren, wo ich mehr die Sarsaparillen-Schwitzkur anwandte, begegneten mir nicht selten Fälle, in welchen, selbst nach mehrmonatlichem Gebrauch, die Papeln in voller Blüthe verharrten und wo die mehrmalige Wiederholung dieser Kur, ja sogar in Verbindung mit Jodkalium ohne hinreichenden Erfolg blieb. Aehnliche Erfahrungen habe ich bisweilen bei der Inunctionskur gemacht, die längere Zeit ohne ein genügendes Resultat streng durchgeführt wurde. Um so überraschender ist die relativ schnelle Heilung dieses hartnäckigen Exanthems durch die Injectionstherapie, jedoch darf man hier nicht bei einer Dosis von 0,0075 (⅛ Gran) pro die stehen bleiben, sondern selbst grössere Quantitäten, wie z. B. 0,015 (¼ Gran) und 0,02 (⅓ Gran) pro die zu injiciren nicht scheuen.

In der hier folgenden Casuistik führe ich einzelne Kranken vor, bei welchen weder durch eine anderweitige merkurielle Behandlung, noch durch eine energische und längere Zeit fortgeführte Sarsaparillen-Schwitzkur das papulöse Exanthem getilgt werden konnte, und in welchen die subcutane Kur schliesslich Heilung herbeiführte.

Beobachtung No. XLI.

Anna B., 18 Jahr alt, wurde am 22. August 1866 aufgenommen. Die Untersuchung ergab: Ulcera mollia ad fossam navicularem vaginae, Fluor vaginalis, Urethritis, Erosiones ad Clitoridem.

Obgleich die Erosionen ein suspectes Aussehen darboten, beschränkten wir uns, weil andere sichere Anhaltspunkte nicht aufgefunden werden konnten, vorläufig auf ein rein lokales Verfahren.

Nach einiger Zeit (circa 4 Wochen) manifestirte sich die Syphilis deutlich unter der Form eines makulösen Exanthems, zu dem sich an der Stirn, auf dem Rücken und auf den Vorderarmen erbsengrosse, ziemlich hellroth gefärbte Papeln zugesellten. Eine grosse Efflorescenz hatte sich an der Oberlippe zwi-

schen linkem Nasenflügel und Mundwinkel ausgebildet. Am letzteren selbst sass eine condylomatöse Erosion. Die Lymphdrüsen waren in der linken Inguinalgegend geschwollen und schmerzhaft.

Wir verordneten eine Sarsaparillen-Schwitzkur. Nachdem diese 7 Wochen durchgeführt worden, persistirte noch immer eine Anzahl von zum Theil desquamirenden Papeln. Wir schritten deshalb zur subcutanen Methode vor, die nach 6 Injectionen zu 0,012 ($^1/_5$ Gran), also nach Verbrauch von 0,072 Sublimat innerhalb 8 Tage vollständige Heilung herbeiführte.

Beobachtung No. XLII.

Luise M., 21 Jahr alt, von kräftiger Constitution, blasser Gesichtsfarbe, hatte schon im Juni 1866 wegen eines papulösen Exanthems eine Sarsaparillen-Schwitzkur von circa 6 Wochen Dauer in der Charité durchgemacht. Da 3 Monate nach der Entlassung dasselbe Syphilid recidivirte, wurde die gleiche Behandlung von derselben Zeitdauer wiederholt.

Als sie zum dritten Mal am 20. April 1867 in die Charité zurückkehrte, erregte bei mir die eigenthümliche Beschaffenheit des Zahnfleisches und der Geruch aus dem Munde sofort den Verdacht, dass sie vorher Merkur genommen haben müsse. Auf Befragen gestand die Kranke, dass sie in der That die Dzondische Kur gebraucht und zwar gegen 150 Pillen eingenommen habe.

Status praesens: Am Scheideneingange kleine Erosionen; die Vaginalportion des Uterus sehr geschwellt, namentlich die hintere Muttermundlippe hart und oberflächlich erodirt; die Tonsillen stark geröthet und sehr geschwellt, in der Gegend der Glutäen mehrere impetigoartigen Krusten. Am Körper befanden sich eine Anzahl Papeln, namentlich sassen sie am Rücken, an den Streckseiten der Arme, an der Stirn und im Nacken. Hier zeigten sie sich aggregirt und bildeten einen, einen halben Zoll im Durchmesser haltenden Halbkreis. Die einzelnen Efflorescenzen hatten den Umfang einer Linse bis zu dem einer Erbse, waren schmutzig braunroth und zeigten keinerlei Abschuppung. Die Consistenz der Papeln zeigte im Allgemeinen einen mittleren Grad von Härte. Auf dem Kopfe fanden sich hin und wieder dunkelbraune Borken vor. — Von den Lymphdrüsen waren namentlich die Cervical- und rechtsseitigen Axillar- und Cubitaldrüsen sehr hart und gross geschwellt anzufühlen.

Nachdem die Kranke, — um dem weiteren Fortschreiten der ptyalitischen Prodrome in prophylactischer Weise bei der subcutanen Kur zu begegnen, — sowohl innerlich eine Solution von Chlorkalium genommen, als auch mit demselben Medicament gegurgelt hatte, konnten wir endlich dazu schreiten, die Injectionen vorzunehmen.

Nach der 6. Injection zu 0,01 ($\frac{1}{6}$ Gran) waren die Vaginalerosionen bereits geschwunden, doch mussten jetzt die Einspritzungen unterbrochen werden, da sich wiederum Salivations-Erscheinungen zu zeigen begannen. Nach einer Pause von 4 Tagen erneuerten wir die Injections-Therapie, und zwar zu 0,0075 ($\frac{1}{8}$ Gran) pro die. Die Papeln begannen jetzt flacher zu werden, und einzelne derselben zeigten gleich zeitig eine intensiv vor sich gehende Desquamation. Nach weiterer Injection von 0,09 ($1\frac{1}{2}$ Gran) war die Involution der Papeln vollständig erreicht, und nur einzelne Flecke von heller braunrother Farbe waren zurück geblieben. Dagegen konnte eine gleich bedeutende Abnahme der Drüsenschwellung nicht constatirt werden.

Beobachtung No. XLIII.

Auguste Schn., 38 Jahr alt, wurde am 27. Juni 1866 in die Charité aufgenommen.

Die Patientin behauptete, ihre jetzige Krankheit erst seit 6 Wochen bemerkt zu haben, und gegen dieselbe schon 72 Sublimatpillen, so wie zwei Flaschen einer nicht näher zu bezeichnenden Medicin gebraucht zu haben.

Der status praesens war folgender: An der rechten grossen Schaamlippe sass ein fast thalergrosses Geschwür mit einer sehr harten Basis und mit fettig-eitrigem Secret bedeckt; an der linken kleinen Schaamlippe war eine Ulceration von geringerem Umfange, doch von derselben Beschaffenheit. Am rechten Nasenflügel sah man einzelne hellbraune Schuppen. Die Haut des ganzen Körpers, namentlich am Rücken, an der Brust und auf dem Bauch war mit einem dicht gedrängt stehenden makulösen Exanthem wie übersäet. Die einzelnen Flecke waren im Durchschnitt linsengross und zeigten ein kupferrothes Colorit. Einzelne von ihnen waren mit Schüppchen bedeckt, andere hatten sich schon zu kleinen Papeln metamorphosirt. An beiden Tonsillen so wie auf den Balgdrüsen der Zungenwurzel sah man grauweisse condylomatöse Erosionen. Die Lymphdrüsen waren namentlich in den beiden Inguinalgegenden stark, und in der Submaxillarregion mässig geschwellt.

Die Patientin wurde auf ihr wiederholtes Verlangen mit der Sarsaparillen-Schwitzkur behandelt. Während derselben nahmen die Flecke im Allgemeinen ein tiefer geröthetes, mehr gesättigtes Colorit an, einzelne von ihnen dagegen wurden blasser, andere bleifarbig.

Zu unserer Ueberraschung bildete sich jetzt ein lenticuläres papulöses Exanthem auf dem Rücken und auf den Oberarmen aus.

Nach vierwöchentlichem Gebrauch der Sarsaparillen-Schwitzkur wurde

wegen eintretender Schwäche der Kranken und wegen der Neigung zu Vomiturition en und Erbrechen das Decoct ausgesetzt.

Nach einer Pause von 8 Tagen bemerkten wir eine bedeutende Zunahme des papulösen Syphilids. Da ausserdem die harten Ulcerationen an den Labia majora nicht viel weicher geworden waren, so entschlossen wir uns zur subcutanen Kur überzugehen.

Wegen des erwähnten Schwächezustandes bei der Kranken injicirten wir anfangs nur 0,005 ($\frac{1}{12}$ Gran), stiegen dann mit der Dosis bald auf 0,0075 ($\frac{1}{8}$ Gran) und 0,012 ($\frac{1}{5}$ Gran).

Schon nach der Totalinjection von 0,06 (1 Gran) waren die Geschwüre überhäutet, nach 0,09 die Härte auf ein Minimum reducirt.

Die Papeln, welche schon nach Verbrauch von 0,045 ($\frac{3}{4}$ Gran) bedeutend an Umfang abgenommen, waren nach 0,06 (1 Gran) vollständig geschwunden, ohne selbst die gewöhnlichen Pigmentflecke zu hinterlassen.

Um aber auch den Rest der Indurationen zu tilgen, war aber im Allgemeinen 0,135 ($2\frac{1}{4}$ Gran) Sublimat erforderlich.

Squamöses Exanthem.

Da das squamöse Syphilid sich meist nur durch Zellenproliferation aus dem papulösen herauszubilden pflegt und deshalb neben den mit Schuppen bedeckten Papeln sehr oft auch noch solche sich vorfinden, welche diese Metamorphose noch nicht eingegangen sind, so wird die Diagnose hier um Vieles erleichtert.

Ausser dieser charakteristischen Polymorphie der Efflorescenzen tragen zur weiteren Sicherung der Diagnose die diesem Syphilid vorangehenden oder die mit demselben gleichzeitig auftretenden syphilitischen Processe in anderen Organen wesentlich bei.

Die Epidermisschüppchen beim squamösen Syphilid unterscheiden sich meist deutlich von den dickeren Schuppen, wie sie sich namentlich bei der genuinen Psoriasis vorfinden, dadurch, dass sie sehr dünn, gelblich roth, oder glänzend weiss, wie mit einer Gummilösung überzogen erscheinen, und dass sie ihren Sitz nicht sowohl in dem Centrum der Papel, als in der Peripherie derselben, unter der Form eines Schuppenkranzes aufschlagen.

In einzelnen Fällen wird das Bild des squamösen Syphilids dadurch etwas getrübt, dass die geschilderte Epidermisschuppe, wie dies nicht selten gerade bei Recidiven nach der Injections-

Therapie vorzukommen pflegt, gar nicht mehr auf der Papel selbst, sondern auf der gerötheten Cutis direct aufsitzt. Diese Schuppen zeigen alsdann sehr oft ein viel dickeres, brüchigeres und cementartigeres und dadurch der Psoriasis vulgaris ähnlicheres Aussehen.

Jedoch wird diese Schwierigkeit in der Diagnose gehoben, wenn man sein Augenmerk auf die Grösse, auf die Localisation und Configuration der Papeln richtet.

Die Grösse der Papeln variirt hier zwischen der einer Linse und Erbse, und nur in äusserst seltenen Fällen ist sie eine bedeutendere. Durch Confluiren dieser kleinen Efflorescenzen können natürlich auch grössere Formen entstehen.

Zum Unterschied vom Syphilid verbleiben die Schuppen der genuinen Psoriasis selten in ihrer anfänglichen, punktförmigen Kleinheit, (Psoriasis punctata), sondern schreiten relativ rasch zur Münzengrösse (Psoriasis nummularis) fort, um schliesslich durch centrale Abtrocknung der Schuppen eine ringförmige Form (Psoriasis annulata) zu bilden. So charakteristisch für das squamöse Syphilid, so wie für alle übrigen Syphiliden die Polymorphie, d. h. das gleichzeitige Auftreten mehrerer Species der Efflorescenzen, ebenso kennzeichnet die genuine Psoriasis die Tendenz zu Variationen in der Form derselben Efflorescenz.

Unter allen Syphiliden bekundet das squamöse die grösste Vorliebe für die beim papulösen bereits genannten Prädilectionsregionen. Zu diesen gehört auch der behaarte Theil der Kopfhaut mit der hier vorwaltenden, werthvollen diagnostischen Eigenthümlichkeit, dass gewöhnlich am frühesten die Schuppen sich in, auf superficiell ulcerirter Basis aufsitzende Borken umwandeln, während sich bei der Psoriasis auf dem behaarten Theile des Kopfes nicht Krusten, sondern in der Mehrzahl der Fälle nur dünne, schmutzig weiss-graue Schuppen zeigen, und zwar in so grosser Anhäufung, dass sie lebhaft an das Bild der Tinea furfuracea erinnern, wie sie frühere Autoren zu beschreiben pflegen.

Wie in den oben besprochenen zwei Formen des Hautsyphilids, so habe ich auch beim squamösen mich im Allgemeinen darauf beschränken können, nur durch die Therapie des subcutan injicirten Sublimats, mit Ausschluss jedweder lokaler

Medication vollständigen Heilerfolg zu erzielen. Nur ausnahmsweise nahm ich in den Fällen, in welchen das Exanthem im Gesichte, am Hals oder auf den Händen sass, Zuflucht zu Einreibungen auf die Efflorescenzen mit Salben, von denen die Composition mit Oleum cadini oder mit Hydrargyrum chloratum mite sich uns besonders bewährte.

Bekanntlich bildet das squamöse Syphilid und besonders diejenige Species, welche man mit dem Namen der Psoriasis palmaris und plantaris zu bezeichnen pflegt, eine der rebellischsten Formen, welche den bisherigen Methoden der antisyphilitischen Therapie sehr oft den hartnäckigsten Widerstand leistete; ich jedoch kann die Versicherung geben, dass alle die genannten Formen unter der subcutanen Behandlung einer eben so prompten als sicheren Heilung entgegengeführt werden.

Ich muss noch hinzufügen, dass ich nicht wie viele andere Syphilidologen die Ansicht theile, als ob die Psoriasis palmaris und plantaris eine schnelle Beseitigung indiciren und zur sofortigen Therapie herausfordern. Vielmehr haben mich meine Erfahrungen gelehrt, dass die beiden Affectionen eine grosse Reihe von Jahren bestehen können, ohne dass der Organismus des Kranken auch nur durch eine leise Andeutung verriethe, dass dieses Syphilid durch eine Alteration des Bluts oder anderer Säfte unterhalten würde.

Nachfolgend erlaube ich mir zwei hierher gehörende interessante Fälle mitzutheilen.

Beobachtung No. XLIV.

Carl Sch., Schneidergesell, 26 Jahr alt, wurde in die Charité am 7. Dezember 1866 aufgenommen. Die Anamnese des in seinen Aussagen im Ganzen unzuverlässigen Patienten ergab keine sichern Data. Der Kranke war übrigens von kräftiger Constitution und blasser Gesichtsfarbe.

Status praesens: Auf der Haut des Penis, des Scrotums und um den After herum sitzen breite Condylome, am Präputium bemerkt man eine entzündliche Phimose. Die ganze Oberfläche der Haut ist mit einem Exanthem bedeckt, welches den Charakter des makulösen, papulösen und squamösen zugleich darbietet. Das Exanthem hat eine solche Ausdehnung erreicht, dass nur auf dem Thorax kleinere Parthien frei sind, während die ganze übrige Haut

dadurch ein getigertes Aussehen erhält. Besonders auffallend ist das Gesicht, namentlich mit papulösen Efflorescenzen wie besät. In beiden Ohren war Otorrhoe vorhanden. Auf dem linken Nasenflügel sieht man mehrere nässende, grosse, beinahe an breite Condylome erinnernde papulöse Efflorescenzen, auf der Schleimhaut der Nasenhöhle Erosionen, am linken Mundwinkel eine kleine Exulceration, auf dem rechten vorderen Gaumenbogen condylomatöse Ulcerationen. Auf den Handtellern nimmt das Syphilid den Charakter einer Psoriasis an. Die Kopfhaare zeigen ein leichtes Ausfallen (Defluvium). Die rechten Inguinaldrüsen sind haselnussgross, die linken wallnussgross und sehr hart, ebenso die Occipital- und Cervical-Drüsen, dagegen sind die Cubital-Drüsen gar nicht, die Axillar-Drüsen etwas geschwellt.

Wir verordneten die Injectionskur, die nach Verlauf von 20 Tagen sich sehr erfolgreich bewies. Wir begannen mit der Injection von einem 0,012 ($\frac{1}{5}$ Gran); schon nach Verbrauch von 0,072 ($1\frac{1}{2}$ Gran), also nach der sechsten Injection, bildeten die Lata nur noch unbedeutende Erhebungen, ebenso war ein Theil der Papeln involvirt und die Schuppen im Gesichte bis auf einzelne kleine am linken Nasenflügel abgefallen. Dagegen war bereits nach der 5. Injection (0,06) die Psoriasis auf beiden Händen ganz geschwunden. Nach der 12. Injection, also nach Verbrauch von 0,144 ($2\frac{1}{5}$ Gran), waren die breiten Condylome überall, die Exantheme bis auf zurückgebliebene Pigmentflecken von kaffeebrauner Farbe an der Nase und am Kinn geschwunden. Nach fernerer Einspritzung von 0,024 ($\frac{2}{5}$ Gran) waren auch die übrigen sämmtlichen Affectionen getilgt, so dass der Kranke in 14 Injectionen, nach Verbrauch der Totaldosis von 0,168 ($2\frac{3}{5}$ Gran) als geheilt entlassen werden konnte. An intercurrenten Zufällen war bloss eine leichte merkurielle Stomatitis beobachtet worden, welche aber bald verschwand.

Beobachtung No. XLV.

Albert G., Zimmergeselle, 30 Jahr alt, wurde am 22. Februar 1866 in die Charité aufgenommen. Der Kranke giebt an, dass er vor 6 Monaten zuletzt den Coitus vollzogen, doch erst viel später sein jetziges Leiden bemerkt hätte.

Status praesens: Eine theils erodirte, theils ulceröse Sclerose am Präputium, welches, in Form einer Phimose, beinahe vollständig in einen knorpelartigen Ring umgewandelt war und auf die Eichel einen so grossen Druck ausübte, dass hierdurch auf derselben mehrere Geschwüre entstanden waren, Um den After herum und auf der Haut des Thorax und des Rückens befindet sich ein Exanthem von papulös-squamösem Charakter. Die Haare fielen leicht aus (Defluvium). Aus beiden Ohren floss ein serös-eitriges Secret, und zwar nach Angabe des Kranken erst seit 2 Tagen. Dagegen soll schon seit mehreren Wochen, namentlich auf dem rechten Ohr, ein hoher Grad von Schwerhörigkeit bestehen. Die Lymphdrüsen erreichten in der Inguinal- und Cubital-Gegend die Grösse einer Wallnuss;

die Cervicaldrüsen waren etwas weniger umfangreich, doch sehr hart anzufühlen.

Der Kranke wurde zunächst einer Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen; da aber diese nach sechswöchentlichem Gebrauch keinen genügenden Erfolg aufwies, so wurden subcutane Injectionen ordinirt von 0,0075 ($\frac{1}{8}$ Gran Sublimat). Im Ganzen genügten 17 Injectionen mit einer Totaldosis von 0,15 ($2\frac{1}{2}$ Gran) zur vollständigen Heilung innerhalb drei Wochen. Schon nach der 10. Injection, also nach Verbrauch von 0,09 ($1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat) war die Sclerose des Präputiums beseitigt, nachdem früher bereits die Phimose durch Operation gehoben war. Ebenso war gleichzeitig die Schwerhörigkeit bedeutend gemindert. Nach der 11. Injection, d. h. nach Verbrauch von 0,0975 ($1\frac{5}{8}$ Gran Sublimat) waren die papulösen Efflorescenzen, sowie ein Theil der squamösen geschwunden, und nach Beendigung der Kur endlich auch diese vollständig involvirt.

Condylomatöses Exanthem.

An das papulöse Exanthem reiht sich ein Syphilid an, welches in der ersten Phase seiner Entwickelung mit der lenticulären Species auf derselben histologischen Stufe steht, das jedoch bald diese Grenze überschreitet und in seiner Entwickelung so rapide zunimmt, dass es sechser- bis thalergrosse Efflorescenzen bildet, welche letztere den breiten Condylomen an den Genitalien ähneln, an deren typische Elementarform erinnern, und deshalb von uns als condylomatöses Exanthem bezeichnet wurden. Auf dieser Stufe der Entwickelung angelangt, verharren die Efflorescenzen nur ausnahmsweise eine Zeit lang im festen Aggregatzustande, vielmehr gehen sie bald eine weitere Metamorphose ein. Gleich allen der Syphilis entsprossenen Producten zerfallen sie nämlich entweder spontan an ihrer Oberfläche zum fettig-schmierigen und breiigen Detritus, oder es bilden sich, namentlich wenn äussere Schädlichkeiten den moleculären Zerfall beschleunigen, schmutzig-braune Borken.

Eine weitere Entwickelung dieses Syphilids habe ich an zwei Individuen beobachtet, bei welchen sich wallnuss-grosse Geschwülste herangebildet hatten, welche zum Theil auf die beschriebene Weise an der Oberfläche zerfallen waren, zum Theil ein eigenthümlich drusiges Aussehen darboten und dadurch frappant den monströsen Warzen glichen.

Unter den von mir in meiner früheren Arbeit veröffentlichten 500 Kranken habe ich dieses condylomatöse Exanthem 11mal beobachtet.

6mal bei 356 Frauen,
5mal bei 144 Männern.

Was die Statistik der begleitenden Erscheinungen anbetrifft, so waren bei den Frauen vorhanden:

Affectionen an Genitalien:

Condylomata lata	5mal	= 1,4 pCt.
Erosiones . .	1 „	= 0,69 „

Affectionen der Haut:

Exanth. maculosum . . .	1mal	= 0,69 pCt.
„ maculo-papulosum .	1 „	= „ „
„ squamosum . . .	1 „	= „ „
„ maculo-pap.-squam.	1 „	= „ „
„ papulo-squamosum .	1 „	= „ „
„ papulo-impetiginosum	1 „	= „ „

Affectionen der Fauces:

in allen Fällen condylomatöse Wucherungen und zwar meist an den Tonsillen.

Bei den Männern:

Affectionen an Genitalien:

Ulcus durum	2mal	= 1,38 pCt.
Erosio dura	1 „	= 0,69 „
Weit verbreitete Condylome	2 „	= 1,38 „

Affectionen der Haut:

Exanth. maculosum	1mal	= 0,69 pCt.
„ „ mit Purpura	1 „	= „ „
„ papulo-squamoso-lupos.	1 „	= „ „
„ impetiginosum . . .	1 „	= „ „
„ papulo-pustulosum .	1 „	= „ „

Affectionen der Fauces:

Breite Condylome an den Tonsillen 2mal = 1,38 pCt.

Die Quantität des zur Heilung dieses Exanthems nöthigen Sublimats betrug im Durchschnitt 2½ Gran.

Zur Illustration der verschiedenen Formen der Exantheme, als auch der Wirksamkeit meiner Methode, mögen folgende Fälle dienen, von denen namentlich der zweite dadurch interessant ist, dass sich die erwähnten grossen Tumoren von condylomatösem Charakter in einer Ausdehnung gebildet hatten, wie ich sie bisher weder beobachtet, noch in der Literatur beschrieben aufgefunden habe. Gleichzeitig giebt dieser Fall einen Beweis zu der oben aufgestellten Behauptung, dass selbst bei Potatoren die subcutane Injections-Therapie nicht contraindicirt ist.

Beobachtung No. XLVI.

Johann K., Kutscher, 38 Jahr alt, aufgenommen in die Charité am 9. Juli 1866. Der Kranke hatte sich 1865 ein hartes Geschwür am Präputium zugezogen und gegen dasselbe eine sechswöchentliche Sarsaparillen-Schwitz-Kur in der Charité gebraucht. Der Erfolg scheint wenig nachhaltig gewesen zu sein, denn schon kurze Zeit nach der Entlassung soll das Geschwür recidivirt sein.

Bei der Rückkehr in die Charité am 9. Juli 1866 ergab sich folgender Status praesens: Um beide Schenkelfalten ziehen sich, in Form von Hufeisen, ⅓" hohe und ebenso breite Wülste hin, die aus confluirenden condylomatösen Wucherungen bestehen und an der Oberfläche mit fettig-breiigem Secret bedeckt sind.

Auf der Dorsalfläche der Penis treten mehrere serpiginös sich ausbreitende Ulcerationen hervor, welche zum Theil von breiten, oberflächlich erodirten Condylomen rings umgeben sind. Am Hodensack zeigen die Condylomata lata mehr einen gemischten Charakter, indem sich aus den breiten Flächen spitze Wucherungen in kleinen Büscheln hervordrängen. An der Stirn sieht man eine Anzahl überachtgroschengrosser Wucherungen von dem oben beschriebenen Charakter des condylomatösen Exanthems. In der Mitte der Stirn zeigen sie mehr eine warzige Oberfläche, an der Grenze der Haare sind sie schon im ulcerösen Zerfall begriffen. Auf dem Thorax, dem Abdomen, an den unteren Extremitäten befinden sich stecknadelkopfgrosse Purpura-Flecken und in der Umbilical-Grube eine nässende condylomatöse Wucherung. Von den Drüsen sind blos die in der Inguinal-Gegend wallnussgross geschwellt.

Im Verlauf der instituirten subcutanen Injections-Kur involvirte sich das condylomatöse Exanthem schon nach der 10. Injection = 0,075 (1¼ Gran) Sublimat). Nach der 16. 0,13 (2⅛ Gran) waren die Purpura-Flecken geschwun-

den, ebenso die Lata an den Genitalien, an den Schenkelbeugen und am Nabel.

Die übrigen Erscheinungen waren nach 24 Injectionen, durch welche 0,18 (3 Gran) Sublimat eingespritzt worden waren, ebenfalls verheilt.

Beobachtung No. XLVII.

August B., Handelsmann, 58 Jahr alt, aufgenommen in der Charité am 2. Januar 1869. Der Kranke giebt an, 7 Monate vor seiner Aufnahme zum ersten Mal syphilitisch erkrankt gewesen zu sein. Um diese Zeit bemerkte er, und zwar 14 Tage nach dem letzten Beischlaf, eine oberflächliche Abschilferung an der Eichel, welche angeblich rasch nach Chamillenumschlägen geheilt sei, ohne dass ärztliche Hilfe in Anspruch genommen wurde. 7 Wochen später sollen auf seinem Kopf „die Schwarten und Beulen" entstanden sein, gegen die er bisher ebenfalls nichts gebraucht hat.

Status praesens: Patient von schlaffer Musculatur, etwas gedunsenem Aussehen, macht den Eindruck eines starken Potators, was durch sein eigenes Geständniss, dass er schon 2 mal vom Delirium tremens befallen worden sei, bestätigt wird. Der ganze Hinterkopf, ein grosser Theil der Stirn, zum Theil die Gegend der Scheitelbeine, das Kinn und die Nase sind mit beulenartigen Tumoren von der Grösse und Form einer halben Wallnuss bedeckt. Am Hinterkopf stehen diese so dicht und gedrängt an einander, dass sie eine confluirende Geschwulst, von der Grösse einer kleinen Faust, bilden. Die kleineren Geschwülste sind von hellrother Farbe, mit dünnen impetigoartigen Krusten bedeckt. Die etwas grösseren haben eine intakte Oberfläche von warzig-drusigem Aussehen: die grössten zeigen dicke, schwarzbraune Borken, nach deren Entfernung zum Theil tiefe, mit stinkend jauchigem, eitrigem Secret bedeckte Geschwürsflächen zu Tage treten. An den Nasenflügeln dringt eine Ulceration tiefer ins Gewebe der Cutis ein. Von anderen syphilitischen Affectionen ist ausser Anschwellung der Submaxillar-, Cervical- und Occipital-Drüsen Nichts zu bemerken.

Ohne alle Vorbereitungen wurden Sublimat-Injectionen instituirt. Neben einer mittelkräftigen Diät liessen wir den Kranken eine kleine Portion süssen Weines und später eine kleine Flasche Bier täglich trinken. Unserer Besorgniss entgegen vertrug derselbe ausserordentlich gut sowohl die Entziehung des gewohnten Branntweins, als auch die Injectionen. Diese hatten einen glänzenden Erfolg, so dass schon nach 12 Injectionen à 0,0075 ($\frac{1}{8}$ Gran) Sublimat, also nach Verbrauch von 0,09 ($1\frac{1}{2}$ Gran) die Geschwülste um die Hälfte verkleinert und die Geschwüre geheilt waren. Nach weiterer Injection von 0,15 ($2\frac{1}{2}$ Gran) war von den Geschwülsten kaum noch eine Spur zurückgeblieben. Der Kranke sah etwas blass aus, fühlte sich aber ganz wohl.

Ulceröses Exanthem.

Der späteren Periode der Lues gehören bekanntlich jene, theils aus Bläschen, theils aus Pusteln hervorgehenden ulcerativen Hautprocesse an, welche man mit dem Namen des Ecthyma und der Rhypia syphilitica zu bezeichnen pflegt. Hier bilden sich unter der abgehobenen Epidermis und während der eitrigen Schmelzung der infiltrirten Cutis, jene tiefen mit schlaffen Rändern versehenen Geschwüre, welche sich durch concentrische Nachschübe immer weiter ausbreiten und so allmälig grosse Zerstörungen anrichten. — Trotzdem dass man bei dieser Krankheit, welche stets der pathische Ausdruck einer auf's Tiefste gesunkenen Nutrition ist, sich nicht gerade sehr aufgefordert fühlen sollte, ein Medicament zu injiciren, dem man von jeher den Vorwurf gemacht, eine ähnliche Kachexie, ja analoge Geschwüre zu erzeugen, wie die oben geschilderten; trotzdem kann ich mit Befriedigung hervorheben, dass sämmtliche mit dergleichen Hautulcerationen behaftete Personen, und deren Anzahl war nicht gerade gering, von mir durch Sublimat-Injectionen geheilt worden sind, und zwar erfolgt die Heilung in einer verhältnissmässig kurzen Zeit. Von einem Aufenthalte, der sich über viele Monate, ja über Jahre hinaus erstreckt hätte, wie ich dies von Kranken in anderen Hospitälern sah und hörte, war bei uns niemals die Rede. Schon nach einer relativ geringen Dosis des Sublimates trockneten gewöhnlich die charakteristischen, oft pyramidal gestalteten, dicken, schwarzbraun gefärbten Krusten ein. Diese Eintrocknung pflegt zuerst an den peripherischen Rändern einzutreten, erst später erfolgt dieselbe in der Mitte, weil hier die Kruste mächtiger und dicker zu sein pflegt. Gleichzeitig nimmt auch die livide Röthe ab, welche in Folge venöser Stase die concentrisch um die geschwürige Fläche gelagerte Infiltration umgiebt, so dass letztere dem Zerfalle entgeht, welcher die Weiterentwickelung der genannten Hautulceration zu bedingen pflegt. Im weiteren Verlaufe werden durch Verminderung der Secretion an der Geschwürsbasis, also durch mangelnde Zufuhr des Bildungsmaterials, die Krusten noch trockner, so dass sie zuletzt gleichsam vollständig consolidiren und eintrocknen, und eine nur wenig nässende, immer

aber noch hyperplastisch hervortretende hellrothe Basis zurücklassen. Diese aus proliferem Granulationsgewebe bestehende Wucherung zu beschränken, bildet nun den Zweck weiterer Injectionen.

Im Gegensatze zu diesem oft relativ rapiden Heilungsprocesse zeigen bisweilen einzelne der krustösen Geschwüre eine auffallende Hartnäckigkeit, und zwar nicht selten gerade solche, welche nicht nur von kleinem Umfange sind, sondern auch durch kein anderes suspectes Symptom dem geübten Beobachter Verdacht erregt hatten. In analoger Weise sieht man, während er Abheilung und fortschreitenden Vernarbung, an den bis dahin intacten Stellen bisweilen neue Nachschübe in Form einzelner, frischer, kleiner Pusteln aufschiessen. Diese können auf den ersten Anblick täuschen und eine gewisse Besorgniss erwecken, da man sie für entstehende Merkurialaffectionen, in Folge des injicirten Sublimates ansehen könnte, jedoch beruhigt bald die unter fortgesetzter Injection eintretende, progressive Heilung selbst den ängstlichsten Syphilidologen.

Im Folgenden führe ich einige hierher gehörige Fälle aus meiner Casuistik über Rhypia syphilitica an, welche als Beweis dafür dienen können, dass selbst diese hartnäckige Form der tertiären Syphilis der Injectionskur in ziemlich schneller Zeit weicht.

Beobachtung No. XLVIII.

Der Schuhmacher Carl P., 28 Jahr alt, von kräftigem Körperbau, abe sehr blassem Aussehen, wurde am 29. Januar 1867 in die Charité aufgenomr men. Die von ihm angegebenen anamnestischen Momente sind folgende: Vor 4 Jahren habe er an einer Gonnorrhoe gelitten, die nach Injectionen bald geschwunden wäre. Vor 3 Monaten habe er, mehrere Wochen nach dem letzten Coitus, an der Vorhaut ein Ceschwür bemerkt und gegen dasselbe nach ärztlicher Verordnung gegen 7 Wochen lang täglich Abführmittel genommen und sich dabei einer äusserst strengen, an die Hungerkur streifenden Diät unterzogen. Trotzdem sei, 2 bis 3 Wochen nach Vollendung dieser Kur, das jetzt bestehende Exanthem aufgetreten. Von Neuem habe er strenge Diät gehalten, Schwefelblüthen innerlich gebraucht und äusserlich eine Waschung von Borax und später eine Einreibung von Theerseife vorgenommen; dennoch habe sich der Hautauschlag nicht allein vermehrt, sondern seit 5 Tagen sei die Heiserkeit, seit 4 Tagen die Augenkrankheit noch hinzugekommen.

Status praesens: Am Präputium fühlt man eine noch sehr harte, hasel-

nussgrosse Narbe. Der ganze Körper ist mit einem polymorphen Exanthem bedeckt, welches sowohl aus papulösen und squamösen Efflorescenzen besteht, als auch mit einer grossen Anzahl von Bläschen und Pusteln untermischt ist. Die Bläschen von Linsengrösse stehen dicht gedrängt in der Nähe der Schulterblätter und auf dem Abdomen, dagegen vereinzelt im Gesicht und auf den Vorderarmen, mit Pusteln von der Grösse einer Erbse untermischt. Auf dem linken Auge hat sich eine specifische Iritis in mässigem Grade ausgebildet, welche nach Atropineinträufelung mehrere Adhäsionen aufweist.

Die laryngoscopische Untersuchung ergiebt Röthung und Schwellung der Schleimhaut der Stimmbänder, nebst einzelnen oberflächlichen Erosionen der Mucosa an dem vorderen Glottiswinkel.

Es wurden sofort subcutane Injectionen ausgeführt und zwar die erste zu 0,006 ($\frac{1}{10}$ Gran) Sublimat, die fünf folgenden zu circa 0,03 ($\frac{1}{2}$ Gran), die letzten fünf zu 0,012 ($\frac{1}{5}$ Gran), so dass zur vollständigen Heilung circa 0,225 ($3\frac{3}{4}$ Gran) Sublimat erforderlich war.

Die Heilung erfolgte in folgender Weise: Nach der 4. Injection [0,1 ($1\frac{3}{4}$ Gran) Sublimat] waren ein Theil der Vesikeln auf dem Rücken vertrocknet, ein anderer Theil dagegen in seinem Inhalt eitrig metamorphosirt. Nach der 8. Injection (circa 0,18 3 Gran Sublimat) ist das pustulöse Exanthem zu Krusten vertrocknet, welche nicht lange darauf abfielen und nur oberflächliche Erosionen der Cutis hinterliessen, die sehr bald vollständig vernarbten. Auffallend war es, dass, während die Vesikeln und Pusteln in angegebener Weise sich involvirten, ganz unerwartet einzelne Pusteln von geringem Umfange sich erst bildeten, jedoch bald wieder vertrockneten.

Trotzdem, dass nach der 4. Injection [circa 0,1 ($1\frac{3}{4}$ Gr.) Sublimat] die subjectiven Erscheinungen der Iritis sich gebessert hatten, und die Erweiterung der Pupille als eine normale angesehen werden konnte, waren die subconjunctivalen Gefässe noch so bedeutend injicirt, dass wir noch 8 Blutegel appliciren lassen mussten. Von intercurrenten Zufällen ist nur eine nach der 4ten Injection auftretende merkurielle Stomatitis zu erwähnen, welche sich bei den forcirten Injectionen, durch welche an einem Tage selbst 0,06 (1 Gran) eingespritzt wurde, sich zur Salivation steigerte, dass eine Pause von 10 Tagen in der Therapie eintreten musste. Der Aufenthalt des Patienten in der Charité betrug im Ganzen 24 Tage.

Beobachtung No. XLIX.

Philipp W., Oekonom, 26 Jahr alt, wurde in die Charité am 26. October 1867 aufgenommen.

In Bezug der Anamnese erfährt man, dass er vor 6 Jahren einen Schanker und einen Bubo gehabt, gegen welche er längere Zeit Abführmittel gebrauchte. Im Mai 1866 zog er sich einen Schanker zu, gegen

den er homöopathische Hilfe aufsuchte. Doch schon im Juni bemerkte er einen Hautausschlag, gegen welchen er anfangs eine Schwitzkur, später eine Schmierkur gebrauchte, welche Kuren im Ganzen 8 Wochen in Anspruch genommen haben sollen. Da sich jedoch bald darauf die jetzt bestehenden Erscheinungen einstellten, so suchte er Hilfe in der Charité auf.

Status praesens: Am Praeputium ist noch eine etwas indurirte Narbe, so wie einzelne Erosionen vorhanden. Auf der Haut der linken Wange sieht man eine beinahe sechsergrosse Infiltration, welche aus kleineren confluirenden Papeln besteht. Aehnliche Eruptionen finden sich auf der Stirn, hier sind sie aber mit gelblich grünen, impetigoartigen Krusten bedeckt. Die Kopfhaut zeigt eine grössere Anzahl tiefer in die Cutis eindringender Geschwüre, welche nur zum kleineren Theil von schwarzbraunen, feuchten Borken bedeckt sind. Auf dem rechten Arme finden sich 4 über groschengrosse tief roth gefärbte, erhabene Infiltrate, welche namentlich an der Peripherie dicke Krusten aufweisen. Aehnliche Efflorescenzen mit noch deutlicher aus der Rhypiaform sich entwickelnden Ulcerationen sitzen am rechten Ober- und Unterschenkel. Das dünne und trockene Kopfhaar lässt sich leicht ausziehen. Von den Lymphdrüsen sind die Inguinales rechts mehr als links, noch bedeutender die rechten Cervicales und die linken Submaxillares geschwellt.

Die sogleich instituirten Injectionen zeigten folgende Einwirkung auf die geschilderte Affectionen. Nach der 10. Injection (0,12 = 2 Gr. Sublimat) waren die Erosionen am Praeputium, so wie die Induration geschwunden, die Krusten am Kopfe und Körper abgefallen, die betreffenden Stellen aber, namentlich an den Rändern, etwas erhaben und noch infiltrirt anzufühlen, in der Mitte dagegen überall involvirt. Nach der 15. Injection (0,18 = 3 Gr. Sublimat) sind die Infiltrate bedeutend weicher geworden. Nach der 25. Injection (0,3 = 5 Gr. Sublimat) trat eine leichte Stomatitis ein, doch konnte der Patient als geheilt nach einigen Tagen entlassen werden.

Beobachtung No. L.

Johanna S., 29 Jahr alt, Frau eines Schleifers, wurde am 7. März 1867 in die Charité aufgenommen. Ueber die Anamnese ihrer Krankheit weiss die Kranke nur äusserst sparsame Mittheilungen zu machen. Wunde Stellen an ihren Geschlechtstheilen will sie schon früher bisweilen gehabt haben, die jetzt vorhandenen haben ihre Aufmerksamkeit wenig erregt. Die Hautausschläge sollen erst seit circa drei Monaten entstanden sein. Irgend wie Medicamente schon in Anwendung gezogen zu haben, stellt sie ganz entschieden in Abrede.

Status praesens: Die Frau ist sehr abgemagert, von blasser schmutzig

gelber Hautfarbe, von kachectischem Habitus. An der linken kleinen Schaamlippe ist eine kleine superficielle Erosion vorhanden. Ein grosser Theil der Körperoberfläche, namentlich Rücken und Brust, die obern und untern Extremitäten sind mit einem Convolut von neben einander stehenden Vesikeln und Pusteln bedeckt, hie und da finden sich auch einige mit dünnen Epidermisschuppen besetzte Papeln vor. In der rechten Scapulargegend stehen gegen Viergroschenstück grosse pyramidal geformte Rhypiakrusten. Bei der Entfernung derselben erscheint die blutende Cutis tief ulcerirt. Auf dem Kopfe haben mehrere, mit Borken bedeckte Geschwüre mehr einen impetiginösen Character angenommen. Am linken Unterschenkel sieht man ein fast Zweithalerstück grosses Geschwür mit lividen, schlaffen, leicht blutenden Rändern, welche von varicös erweiterten Venen umgeben sind. Zwischen dem 3. und 4. Zehen des rechten Fusses zeigt eine ziemlich grosse, mit fötid riechenden, schmierigen Secret bedeckte Ulceration einen condylomatösen Character. Auf dem linken Auge ist eine intensiv ausgeprägte Iritis vorhanden mit mehreren Adhaesionen der Regenbogenhaut. Die linke Tonsille ist zum Theil ulcerös zerstört. Die Schleimhaut im Larynx ist in toto geröthet und geschwellt, auf der Mitte beider Stimm bänder erkennt man grauweisse Flecke, augenscheinlich durch das dendritisch zerfallene Epithel bedingt. Die Inguinaldrüsen sind wenig, bedeutend stärker sind jedoch die Cervicaldrüsen geschwellt.

Die eingeleitete Therapie bestand in subcutanen Injectionen mit gleichzeitiger Darreichung von Jodkalium, welches jedoch nach 7 Tagen weggelassen wurde. Gleich am ersten Tage wurde, namentlich zum Zweck der energischen und schnellen Bekämpfung der Iritis 0,03 ($\frac{1}{2}$ Gran) Sublimat auf einmal injicirt. Schon den andern Tag war in Folge davon das Zahnfleisch stark geschwollen, schmerzhaft und leicht blutend. Die Injection des Auges hatte augenscheinlich abgenommen. Nach der zweiten Einspritzung von 0,015 ($\frac{1}{4}$ Gran) Subl. klagte die Kranke nicht allein über heftige Salivationserscheinungen, es wurden auch merkurielle Ulcerationen auf der Schleimhaut der Wangen und an den Rändern der Zunge wahrgenommen, wogegen der innere und äussere Gebrauch von Kali chloricum zu Anwendung gezogen wurde. Gleichzeitig wurden die Injectionen drei Tage unterbrochen.

In der Zwischenzeit war die Iritis beinahe ganz geschwunden und nur noch eine kleine Adhaesion am inneren Rande zurückgeblieben. Durch die folgenden Injectionen von 0,0075 = $\frac{1}{8}$ Gran Sublimat und theilweise zu 0,015 = $\frac{1}{4}$ Gran, wurden die oben geschilderten Erscheinungen sämmtlich zur Heilung gebracht, so dass im Ganzen in 17 Injectionen 0,268 = $4\frac{1}{4}$ Gran Sublimat verbraucht waren. An Stelle des krustösen Exanthems waren intensiv bräunliche Pigmentflecken zurückgeblieben.

Knotensyphilid.

Ich komme jetzt zur Besprechung einer syphilitischen Krankheitsform, die besonders in morphologischer Beziehung von grösster Wichtigkeit ist, da eine Frage hier zur Entscheidung gelangen muss, die, trotz der Untersuchungen unserer besten Anatomen und Dermatologen, noch immer einen Gegenstand der heftigsten Cóntroverse bildet, — ich meine den Lupus syphiliticus.

Unter diesen Autoren sind einige, die soweit gehen, die Behauptung aufzustellen, dass zwischen Lupus und Syphilis acquisita alle und jede Beziehung mangele.

Vor Allem vermisse man, wie sie behaupten, ausreichende Merkmale, wodurch sich die Varietät des Lupus syphiliticus von dem Lupus idiopathicus unterscheidet. In keinem der Fälle von Lupus, in welchem man bisher eine Autopsie zu machen Gelegenheit hätte, habe man eine Combination mit syphilitischen Erkrankungen innerer oder äusserer Organe in irgendwie constatirter Weise aufgefunden. Der überaus langsame, meist über viele Jahre fortgesetzte Verlauf des Lupus, der der Mehrzahl der Fälle ganz beschränkte Sitz desselben, die vollständige Schmerzlosigkeit, die geringe Betheiligung der Gesammt-Ernährung, der Mangel aller kachectischen Symptome, das Fehlen aller specifischen Erkrankungen der Lymphdrüsen, der Mangel einer Generalisation, endlich die geringe Grösse der Knoten, ihre relativ längere Dauer und ihr Nichteintreten in die käsige, den Gummigewächsen eigene Metamorphose, sprächen entschieden gegen die Identität. Dazu komme noch, dass selbst die Vertheidiger der syphilitischen Natur vieler Lupi die Erfolglosigkeit der antisyphilitischen Behandlung zugestehen."

Hiergegen sehe ich mich genöthigt Folgendes zu bemerken:

1) Zunächst muss ich auf den Umstand aufmerksam machen, dass überhaupt bei der Unterscheidung zwischen specifischen und idiopatischen Hautausschlägen, wie z. B. zwischen der syphilitischen Macula und der gewöhnlichen, keine histologische Differenz bisher aufgefunden worden ist. So ist auch bis jetzt zwischen den Knötchen des Lupus idiopathicus und denen des Knoten-

Syphilids ein histologischer Unterschied nicht constatirt, gehören doch beide Formen zu dem von Virchow sogenanntem Granulationsgewebe.

2. Was den zweiten Umstand anbetrifft, dass in keinem Falle von Lupus, der zur Autopsie gelangte, andere bekannte syphilitische Erkrankungen innerer Organe angeblich gefunden worden seien, so hat mir mein klinisches Material ziemlich zahlreiche Fälle geliefert, bei welchen unverkennbar syphilitische Affectionen, wie Rhypia, Tophi, Rachengeschwüre, sich mit lupösen Affectionen der Haut combinirten. Im Ganzen habe ich dergleichen Complicationen in einer Anzahl von ungefähr 20 Fällen in den letzten 4 Jahren zu beobachten Gelegenheit gehabt, und noch jetzt 1869 befinden sich auf meiner Abtheilung drei solcher Kranken vor. Von diesen dreien nahm ich Gelegenheit, den Einen mehreren Collegen vorzustellen.

3. Auch das chronologische Verhältniss spricht zu Gunsten unserer Ansicht. Der specifische Lupus kommt nämlich nicht im Anfange der syphilitischen Erkrankung vor, wo er allerdings noch als ein zufälliges Accidens aufgefasst werden könnte, sondern er erscheint meist immer als Endglied der spätesten Entwickelungsphase der constitutionellen Syphilis, nachdem ihm bereits eine Anzahl leichterer und schwerer Processe vorangegangen sind, als makulo-papulöses Syphilid, Iritis, Rhypia, Sarcocele syphilitica und namentlich syphilitische Knochen-Affectionen.

4. Was nun ferner die von einigen Autoren vermisste specifische Erkrankung der Lymphdrüsen anbetrifft, so konnte ich einerseits in mehreren Fällen ganz deutlich Schwellungen und Indurationen der Lymphdrüsen nachweisen, muss aber andererseits darauf aufmerksam machen, dass überhaupt in den späteren Formen der Syphilis die Lymphdrüsen nicht allein auf ihr normales Volumen reducirt zu werden pflegen, sondern sogar in Folge von Atrophie gar nicht aufgefunden werden und unter ihr normales Volumen zu sinken scheinen, wie dies Virchow in ähnlicher Weise von den Balgdrüsen der Zunge zuerst nachgewiesen hat.

5. Die bisherige Erfolglosigkeit der antisyphilitischen Methoden gegen Lupus syphiliticus ist keineswegs nachgewiesen. Abgesehen davon, dass in der Literatur dergleichen Heilungen angeführt wer-

den, hat die subcutane Injectionskur in einer Anzahl von circa 20—24 Fällen, die ich im Charité-Krankenhause zu behandeln hatte, niemals ihre Dienste versagt.

6. Die Behauptung, dass die geringe Betheiligung der Gesammt-Ernährung und der Mangel aller kachectischen Symptome gegen die syphilitische Natur des Lupus sprechen soll, wird nach zwei Seiten durch die Erfahrung modificirt; — einerseits pflegt gerade ein grosser Theil der Kranken, welche von an circumscripten Stellen sitzenden schweren Processen der Syphilis heimgesucht worden, sich eines relativ guten Allgemeinbefindens und des entsprechenden Aussehens zu erfreuen, andererseits bot auch ein Theil der am Lupus syphiliticus leidenden und von mir behandelten Patienten hinreichende Symptome einer tief eingreifenden Kachexie dar.

7. Es ist zwar zuzugeben, dass der Lupus idiopathicus meistens seinen Sitz im Gesicht hat, während der Lupus syphiliticus an anderen Körperstellen, vorzugsweise auf dem Rücken und den Extremitäten sich zu etabliren pflegt. Indessen sind nicht nur Fälle bekannt und von verschiedenen Autoren namentlich aufgeführt worden, wo auch der Lupus idiopathicus nicht sowohl im Gesichte, als vielmehr an den Extremitäten vorkam, sondern ich und mit mir mehrere andere Beobachter haben den Lupus syphiliticus im Gesicht zu sehen Gelegenheit gehabt, wo er aber freilich nicht immer an der Nase, sondern an der Stirn und an den Wangen seinen Sitz aufzuschlagen liebt.

8. Auf den Einwand der Schmerzlosigkeit will ich nicht näher eingehen, da doch bekanntlich die grössere Anzahl der syphilitischen Affectionen ohne besondere Schmerzen zu verlaufen pflegt.

9. Was endlich den letzten Einwand anbetrifft, dass das syphilitische Knoten-Exanthem in die käsige Metamorphose nicht einzutreten pflegt, während dieses beim idiopathischen Lupus der Fall ist, so scheint mir dieser Umstand höchstens nur dafür zu sprechen, dass man wie bei allen andern Exanthemen eine besondere Species von lupösem Syphilid annehmen und vom idiopathischen Lupus unterscheiden müsse.

Aus einer Anzahl von etwa 20 vor mir liegenden Fällen des syphilitischen Lupus wähle ich vor Allem und zuerst den folgenden aus, der sowohl in seinem Gesammtbilde als auch in seinen einzelnen Erscheinungen ein so prägnantes Bild darbot, dass ich den Kranken Herrn Professor Virchow zu diesem Zwecke vorstellte.

Beobachtung No. LI.

Der 30jährige Steinsetzer Wilhelm K. stammt aus einer Familie, in der dyskrasische Krankheiten, namentlich tuberkulöse und lupöse, bisher nicht aufgetreten sein sollen. Seit 6 Jahren verheirathet, hat er mit seiner Frau, die gesund sein soll, keine Kinder gezeugt. Er selbst, bis dahin überhaupt kräftig und gesund, erkrankte zum ersten Male im Jahre 1858 an einem Drüsenabscess an der linken Seite des Halses, von dem man noch jetzt oberhalb des Ansatzes des Musc. sternocleidomastoideus am Sternum eine zackig geformte Narbe sieht. Vor 8 Jahren acquirirte Patient einen Schanker am Penis, der nach gleichzeitiger lokaler und innerer Behandlung mit Pillen, die wahrscheinlich Quecksilber enthielten, nach Verlauf von 4 Wochen geheilt schien. Doch schon ein Jahr später traten Geschwüre im Pharynx auf, welche tief eingegriffen haben sollen, und gegen die er sich einer längeren Sarsaparillen-Schwitzkur unterzog, die aber wiederum nur auf ein Jahr Sistirung der Ulcerationen herbeiführte, so dass eine Wiederholung der Kur nöthig wurde. Die jetzigen Geschwüre im Gesicht, auf dem Kopfe, namentlich aber an der Nase, sollen sich im Jahre 1864 gezeigt haben und wurden gegen dieselben in der Charité Jodkalium und Schwefelbäder mit Erfolg ordinirt. — Doch auch diesmal hielt die Heilung nicht lange an, es bildete sich allmälig der jetzige Krankheitszustand heraus.

Status praesens, am 21. December 1868. Patient, von welker Musculatur, blasser Farbe, sehr trockner Haut, zeigt ein durch Narben, Geschwüre und tiefe Substanzverluste sehr entstelltes Gesicht. Die Narben, welche zum Theil die Wangen, das Kinn, die Stirn, mit einem Worte beinahe das ganze Gesicht mehr oder weniger bedecken, sind theils von runder Form, theils länglich gestaltet. Erstere, mit deutlicher Atrophie der Cutis, zeigen den Character, welchen die durch eitrig zerfallene Lupusknoten entstehenden, vernarbenden Geschwüre gewöhnlich manifestiren, die länglichen Narben haben ein strahliges, bläulich-weisses Aussehen.

Das linke obere und untere Augenlied, schon durch grössere Narben in ihrem Gewebe retrahirt, ist noch stark angeschwollen und liegt fest am Auge an, so dass letzteres weder vollständig bedeckt, noch weiter geöffnet

werden kann. Durch einen solchen Zustand von Lagophtalmus bildeten sich auf der Cornea Trübung und Exsudationsprocesse aus, welche die Sehkraft auf diesem Auge beinahe aufhoben. An der Nase sind die Knorpel der Nasenflügel zerstört, besonders im ausgedehnteren Maasse auf der linken Seite, ebenso fehlt ein Theil des Nasenrückens und die Nasenspitze und ein noch grösserer Theil der Nasenscheidewand. An diesen Stellen sieht man ein über 2 Zoll langes und 1½ Zoll breites tief fressendes Geschwür von characteristischem Aussehen des idiopathischen Lupus. Dasselbe erstreckt sich auf die Oberlippe, von der ein Theil ebenfalls durch Ulceration zerstört ist, während der übrig gebliebene untere Theil der Oberlippe stark in der Form des Lupus hypertrophicus infiltrit, jene specifisch bekannte, lividrothe Farbe zeigt.

Auf der Kopfhaut in der Nähe des Scheitels trifft man crustöse Geschwüre an, die theilweise mit bernsteinartigen Borken, theilweise mit braunrothen Krusten bedeckt sind, wie sie beim Ekthyma und bei der Rhypia vorzukommen pflegen. Beide Tibiae zeigen auf ihren inneren Flächen ziemlich bedeutende Hyperostosen, die, besonders während der Nacht, stark bohrende Schmerzen verursachen.

Der linke Hoden ist von der Form einer grossen Birne, fühlt sich hart an, zeigt namentlich in der Mitte und an der Grenze der Epididymis eine knotenartige circumscripte Induration und ist vorn mit dem hier entzündlich gerötheten, angeschwellten und beim Druck schmerzhaften Scrotum innig verlöthet. — Im Rachen bemerkt man eine vollständige Zerstörung der linken Tonsille und des vorderen Gaumenbogens, an dessen Stelle sich ein bandartiger, schmaler, rother Schleimhautstreifen von der Uvula bis zur seitlichen Pharynxgegend spannt. — Die rechte Tonsille, die Uvula nebst weichem Gaumen sind intakt. Von den Lymphdrüsen zeigen sich namentlich die in der Cubitalgegend befindlichen etwas, aber nicht sehr bedeutend, intumescirt. Der Patient befand sich sowohl in Folge der geschilderten langjährigen Krankheitsprozesse, als auch der vorangegangenen Kuren in einem sehr geschwächten Zustande und man hätte Anstand nehmen müssen, ihn einer gewöhnlichen Merkurialkur zu unterwerfen. Nichtsdestoweniger wurden sofort bei ihm Sublimat-Injectionen vorgenommen. Unter Gebrauch derselben nahmen die Kräfte zu, die geschilderten Krankheits-Erscheinungen ab. Zuerst verschwanden vollständig die Dolores osteocopi und der Kranke fühlte sich durch die erlangte Nachtruhe gestärkt. Am linken Hodensack nahm die entzündliche und schmerzhafte Schwellung schon nach Gebrauch von 0,2 ab und auch das Volumen und die Consistenz des Hodens selbst verminderte sich. — Das Geschwür im Gesicht reinigte sich und vernarbte von der Peripherie nach dem Centrum zu, so dass nach weiterer Injection von 0,15 = 2½ Gran Sublimat der Umfang beinahe bis auf die Hälfte reducirt war. —

Ein weiterer Fortschritt in der Heilung des Nasen- und Lippen-Geschwürs wurde aber erst nach Verbrauch von 0,24 = 4 Gran Subl. erzielt. Den grössten Widerstand leisteten die mit dicken Krusten bedeckten Geschwüre an der Kopfhaut, welche erst nach Einspritzung von 0,45 = 7½ Gran Sublimat vollständig geheilt waren. Trotzdem dass hiermit zugleich die Heilung des Kranken als eine vollständige angesehen werden konnte, injicirten wir dennoch noch circa 0,06 = 1 Gran Sublimat. –

Die Dauer der öfters durch Salivations-Erscheinungen unterbrochenen Kur betrug 3⅓ Monate.

Wie in dem oben mitgetheilten Falle so hat bei dem nachstehenden einen noch glänzenderen Beweis ihrer Wirksamkeit die subcutane Injectionskur bei folgender Kranken geliefert. Trotzdem dass während 9–10 Monate die verschiedensten Mittel und Kurmethoden der Reihe nach in Anwendung gezogen waren, konnte die Syphilis in ihrem Fortschreiten nicht aufgehalten werden. Nicht allein, dass durch Geschwüre, welche beinahe die ganze Körperoberfläche einnahmen, die Kranke bis zum Skelet abgemagert war, auch dadurch schien der tödtliche Ausgang unvermeidlich, dass der syphilitische Process die Nieren in Mitleidenschaft gezogen hatte.

Beobachtung No. LII.

Die unverehelichte Auguste Fiehl, 20 Jahre alt, von ziemlich kräftiger Constitution, ohne hereditäre Krankheits-Anlage, zeigte bei ihrer Aufnahme in das Charité-Krankenhaus am 23. Januar 1865 sehr harte Erosionen an den grossen Labien, zu denen sich kurz darauf breite Condylome an den kleinen und grossen Schaamlefzen, an den Plicae femorales und an den Tonsillen gesellten. Die Kranke wurde damals einer Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen, ohne dass diese jedoch dem rapid progressiven Fortgang der Lues irgendwie Einhalt that; vielmehr bildeten sich nach Verlauf einer Woche Roseolaflecke, anfangs blos auf dem Thorax und an den oberen Extremitäten, später an verschiedenen anderen Regionen nebst einem papulösen Syphilid, dessen Efflorescenzen an ihren Spitzen sich rasch zu Schüppchen umwandelten.

Es dauerte nicht lange und es entwickelten sich unter lebhaften Fieber-Erscheinungen, wobei die Körperwärme auf 39° und die Pulsfrequenz auf 100 stieg, einzelne Bläschen, von denen einige in Pusteln, andere in Pemphigus-

blasen sich umformten. Ersteres war besonders an der Beugeseite der unteren und oberen Extremitäten und hier namentlich in der Fossa cubitalis und poplitea, letzteres auf dem vorderen Theile des Halses, der Fall. Hierzu kam, unter plötzlich auftretenden, bis in die Tiefe der Orbita sich erstreckenden, bohrenden, heftigen Schmerzen, eine sehr starke Iritis mit intensiver Photophobie und Thränenfluss auf dem rechten Auge. — Es gelang zwar unter Anordnung eines kräftigen, antisyphilitischen Verfahrens, wie Blutegel, Einreibungen von Unguentum cinereum mit Opiumzusatz, Atropin-Einträuflungen, die Iritis auf dem rechten Auge zu beseitigen, jedoch bildete sich kurze Zeit darauf der nämliche, iritische Prozess auf dem linken Auge aus, welcher eine noch energischere Anwendung derselben antiphlogistischen Medikation zu seiner Heilung erforderte.

Mittlerweile während dieser intercurrenden Episode auf dem Auge schossen pustulöse Hautefflorescenzen immer üppiger auf, nahmen an Tiefe und Breitedurchmesser zu, und zwar sowohl durch Confluiren, als durch Zerfall des infiltrirten Geschwürbodens. So kam es, dass mit der Zeit die immer tiefer dringenden Ulcerationen nicht nur das Unterhautzellgewebe, sondern auch die Fascien und die Muskeln erreichten und in Mitleidenschaft zogen. Dieses war besonders am Kreuzbein und an den Extremitäten der Fall. Die Ulceration am Os sacrum zeichnete sich namentlich durch ihren grossen Umfang aus, denn ihre Dimensionen betrugen ½ Fuss Länge und ¼ Fuss Breite. Hier konnte man mittelst der Sonde den darunter liegenden Knochen deutlich fühlen. Ein zwar kleineres, mehr rundes, aber eben so tief eindringendes Geschwür fand sich auf dem rechten Unterschenkel, wo das Periost der Tibia an einer umschriebenen Stelle deutlich sichtbar war. —

Zur Bekämpfung der hier geschilderten Krankheitsaffectionen wurde eine grosse Reihe von Medicamenten monatelang ohne allen Erfolg angewandt. Ausser der Wiederholung der bereits erwähnten mehrwöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur wurde eine Schmierkur und später verschiedene Bäder verordnet mit Ingredienzen von Schwefel, Kreuznacher-Mutterlauge, von Koch- und Seesalz, — später wurden selbst Sublimatbäder und hydropathische Einwickelungen nach der Priesnitz'schen Methode gebraucht. Innerlich gab man der Kranken anfangs Jodkalium und zum Schluss die Solutio arsenicalis Fowleri. In den Zwischenzeiten wurden, um die angegriffene und darniederliegende Verdauung und den gesunkenen Kräftezustand zu heben, mehrfach Stomachica, Roborantia, darunter China, Jodeisen, noch später Leberthran gegeben.

Unter dieser Behandlung war im Verlauf von 9 Monaten die Patientin nach und nach bis zum Skelet abgemagert. In diesem kachectischen Zustande befand sie sich, als ich die

ersten Versuche der Injectionskur zu machen begann. Sie war damals so schwach, dass sie fortwährend im Bette liegen musste und sich nicht einmal selbst aufrichten konnte. Um eine genaue Untersuchung ihres Zustandes und der Beschaffenheit ihrer Hautaffectionen vornehmen zu können, musste die Patientin bei ihrer klinischen Vorstellung von mehreren Krankenwärterinnen gehoben und bald nach der einen, bald nach der andern Seite gewendet werden. Die Hautulcerationen sonderten einen profusen, übel riechenden, jauchigen Eiter ab. Auf dem Gesichte fand sich ein Lupusartiges Syphilid vor, welches namentlich an der Stirn und auf den Wangen sich etablirt hatte. Auf den Armen bemerkte man pyramidenartig übereinander gelagerte Schichten von dicken Krusten, von dunkelbrauner, chocoladenartiger Färbung, unter welchen jauchige Geschwüre angetroffen wurden.

Der Harn zeigte einen starken Gehalt an Albumen, wobei sein specifisches Gewicht, seine strohgelbe Farbe auf eine tiefere Erkrankung der Nieren schliessen liess.

Unter diesen Umständen konnte nur eine höchst ungünstige Prognose gestellt werden, besonders da alle bisher unternommenen Heilungsversuche total fehlschlugen und der Kräftezustand der Kranken, sowie die drohende Nieren-Affection, als Contraindication gegen eine jede neue, energisch vorzunehmende Behandlung angesehen werden mussten.

Trotzdem entschloss ich mich, die Sublimatinjectionskur bei der Patientin vorzunehmen, in Anbetracht des altbewährten Grundsatzes: melius anceps remedium, quam nullum in casibus desperatis. Wegen des grossen Schwächezustandes begann ich die Kur vorsichtigerweise mit sehr geringen Sublimatdosen und stieg, da ich keine Nachtheile darnach bemerkte, vielmehr eine, wenn auch anfangs nur geringe Besserung wahrnahm, später zu etwas grösseren Dosen.

Eine Haupt-Schwierigkeit bei der Injection trat mir in dem Umstande entgegen, dass die fast überall mit breiten und tiefen Ulcerationen bedeckte Körperoberfläche nur einen sehr beschränkten Raum von gesunden und passenden Hautstellen darbot, an denen ich die Einstiche vorzunehmen im Stande war.

Eine andere Schwierigkeit fand ich in dem Widerstreben der Kranken selbst, die scheinbar mit allem Rechte sich weigerte, eine neue schmerzhafte Kur an sich anstellen zu lassen, da alle bisherigen Versuche sie von ihrem Leiden zu befreien, vollständig misslungen wären. Jedoch wurde durch die von Tag zu Tag sichtbar fortschreitende Besserung die ängstliche Stimmung der Kranken und ihr misstrauischer Widerwille bald gehoben.

In der That war der Erfolg der Kur, bei der in circa 150 Injectionen gegen 0,9 = 15 Gran Sublimat verbraucht worden waren, für Alle, die diesen Fall mit mir beobachteten, ein im höchsten Grade überraschen-

der und da die Methode der Injectionen damals noch ziemlich neu war, trug gerade dieser Fall wesentlich mit dazu bei, gar sehr für diese neue Behandlungsmethode grosse Propaganda zu machen. Ein zahlreicher Kreis meiner damaligen Zuhörer folgte mit sichtbarer Theilnahme dem günstigen Verlaufe, den die Krankheit unter den Injectionen nahm und war ebenso wie die Patientin, die schliesslich als vollkommen genesen und mit ziemlich gesunder Gesichtsfarbe entlassen wurde, von dem Heilerfolg im höchsten Grade überrascht. — Nach ungefähr einem Jahre kehrte die A. F. wiederum auf kurze Zeit nach der Charité zurück, weil sich einige kleine Geschwüre auf dem rechten Vorderarme zeigten. Dieselben verschwanden schnell nach einigen Injectionen. Auffallend war dieses Mal das gute, ja man kann sagen blühende Aussehen der Kranken.

Gummata des subcutanen Zellgewebes.

Als eine besondere Art des eben geschilderten Knoten-Syphilids kann man mit Recht die in den tieferen Gewebs-Schichten sich bildenden Gummata betrachten. Dieselben unterscheiden sich vom ersteren vorzüglich durch ihre Grösse und verdanken sie dieselbe dem Sitz im Unterhautzellgewebe, wo sie unter Benutzung der weitmaschigen Textur ihres Bodens mehr Raum zur Entwickelung haben, als die lupösen Knoten in der strafferen, unnachgiebigeren Cutisschicht.

Im Allgemeinen treten diese gummösen Gebilde erst in der spätesten Phase der Lues, und zwar meistens als Endglieder der syphilitischen Dyskrasie auf. Indessen habe ich, im Gegensatz zu dieser allgemeinen Erfahrung, ihr Erscheinen in zwei Fällen schon sehr frühzeitig beobachtet; ja in einem dieser beiden Fälle, den ich mit Recht als galoppirende Syphilis bezeichnen möchte, trat diese Affection sogar als erstes Symptom der recidivirenden Syphilis auf, und zwar in Begleitung mit Orchitis gummosa und mit Rhypia. Sowohl in diesen beiden Fällen, als auch in allen denjenigen, in welchen noch keine eitrige Schmelzung in dem gummösen Granulations-Tumor stattgefunden hatte, gelang es mir eine vollständige Resorption durch die subcutane Therapie zu bewirken, so dass weder eine Narbe, noch eine Depression der Haut zurückblieb, ja nicht einmal eine Decoloration den früheren Sitz der sonst so hartnäckigen Geschwulst verrieth. Dieser

Resorptions-Heilerfolg machte sich namentlich in der ersten Zeit mehr in Bezug des Umfanges, als in Betreff der harten Consistenz bemerkbar, in einzelnen Fällen hatte es sogar den Anschein, als wenn mit der fortschreitenden Involution die Härte zunähme, und bot letztere nur schliesslich der Therapie einen ziemlich hartnäckigen Widerstand, wodurch natürlich eine Verzögerung in der Vollendung der Heilung eintrat.

Den geschilderten Hergang könnte man vielleicht dadurch erklären, dass bei der Resorption zuerst der weichere im Centrum gelegene Inhalt der Geschwulst zur Involution gelangt und erst viel später die peripherische Umhüllung, welche mehr einen sclerotischen Charakter an sich trägt.

Auffallend war es, dass im Gegensatz zur allmälig fortschreitenden Verkleinerung des Tumor die nahe liegenden Lymphdrüsen in einen irritativen und entzündlichen Zustand geriethen, wobei sie anschwollen, sich rötheten und bei Berührung schmerzhaft wurden. Möglicherweise könnte die Resorption des aus den sich verkleinernden Gummi-Geschwülsten in den Lymphstrom übergeführten Detritus die Schuld der irritativen Erscheinungen in den Lymphdrüsen bilden.

Nicht immer aber waren die Gummata bei den Kranken in noch intactem, geschlossenem Zustande, häufig boten sie jene offenen Geschwüre dar, welche aus der eitrigen Schmelzung hervorgegangen waren. Der Ulcerations-Process kann hier in den meisten Fällen auf einen mehr mechanischen Ursprung zurückgeführt werden, und zwar scheint er bedingt und begünstigt durch die Nähe von Knochen, namentlich Epiphysen, engen Hautfalten etc., welche so leicht Reizungen herbeiführen können. Aehnlich wie in den Larynx- und Pharynx-Erkrankungen sei man auch hier auf der Hut, die Injections-Therapie nicht zu forciren und zu prolongiren, vielmehr muss hier öfters eine passende chirurgische Behandlung Platz greifen.

Die Quantität des zur Heilung der beschriebenen gummösen Affectionen nöthigen Sublimats ist meistens sehr bedeutend. Während bei lupösen Geschwüren bisweilen schon 0,18 = 3 Gran genügen, erfordern die Gummata im Durchschnitt 0,36—0,6 (6—10

Gran) Sublimat. Die geringere Dosis reicht mehr bei noch nicht ulcerirten Gummi-Geschwülsten hin, die gummösen Geschwüre dagegen erfordern die höhere Dosis.

Beobachtung No. LIII.

Max L., 22 Jahr alt, Cigarrenmacher, wurde am 9. October 1868 in die Charité aufgenommen. Der Kranke gibt an, aus einer gesunden Familie abzustammen, und mit Ausnahme der gewöhnlichen Kinder-Krankheiten, bis zu seinem 13. Jahre stets gesund gewesen zu sein. In den folgenden Jahren habe er vielfach an Halsdrüsen gelitten, die aber auf den Gebrauch von Leberthran nach und nach abnahmen.

Inficirt wurde der Patient vor 11 Monaten in London, und zwar war der acquirirte Schanker so unbedeutend, dass er ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen nicht für nöthig fand. Erst vor 5 Monaten begannen seine jetzigen Leiden, gegen welche die nun nachgesuchte ärztliche Hülfe ohne Erfolg einschritt. Die von ihm bezeichneten Mittel waren vegetabilische, indem die behandelnden Aerzte ihm Quecksilberpräparate zu verabreichen, bei dem geschwürigen, rasch um sich greifenden Character der Rhypia nicht verantworten zu können, ausdrücklich erklärten. Da aber die Geschwüre trotzdem immer mehr an Umfang zunahmen, soll man schliesslich an seiner Heilung verzweifelt und ihm deshalb gerathen haben, England zu verlassen und nach seinem Vaterlande Deutschland zurückzukehren, wahrscheinlich vom klimatischen Wechsel eine Besserung erwartend.

Status praesens: Den äusserst herabgekommenen Kranken von blasser Gesichtsfarbe, blondem Haar, kachectischem Aussehen, sehr graciler Körper-Constitution, fand ich beim ersten Besuche im Bette liegend, wo er wegen Schmerzen kaum im Stande war sich zu bewegen. Die nähere Untersuchung ergab: Rhypia-Krusten auf den beiden Vorderarmen, auf der Stirn, der Kopfhaut, auf dem Rücken und den unteren Extremitäten von Sechser- bis zur Zweithalerstückgrösse. Unter den dicken, braunrothen Krusten befinden sich tiefe jauchige Geschwüre. An beiden Tibiae findet man diffuse, auf Druck äusserst schmerzhafte gummöse Anschwellungen von elastischer Consistenz. Aehnliche Auflagerungen zeigt die linke Clavicula namentlich an ihrem Acromialende. Am linken Hoden fühlt man kleine Geschwülste, welche aber wegen zu grosser Schmerzhaftigkeit bei Berührung noch nicht näher zu präcisiren sind. Die nach Verlauf von mehreren Tagen vorgenommene Untersuchung ergab hier gummöse Tumoren von der Grösse

einer kleinen Haselnuss. Gleich schmerzhafte und zugleich deutlich als Gummata sich characterisirende Geschwülste zeigten sich in dem Unterhautzellgewebe der rechten Parasternalgegend in der Höhe der Brustwarze und am linken Ellenbogen etwas oberhalb des Olecranon, beide von der Grösse einer Haselnuss. Die Lymphdrüsen in der Submaxillargegend sind nicht, die Cervicaldrüsen wenig, die Inguinaldrüsen dagegen etwas stärker intumescirt. Der Kranke klagt über äusserst heftige nächtliche Schmerzen in den Schienbeinen und über die Schwierigkeit, ohne grossen Schmerz irgend eine Bewegung vorzunehmen. An der inneren Lamelle des Präputiums sieht man eine erbsengrosse, pigmentlose, etwas narbige Stelle, welche nicht mehr hart anzufühlen ist und welche der Kranke als Sitz des originären Schankergeschwüres bezeichnet.

Wegen der grossen Schwäche des Kranken liess ich anfangs nur einen Tag um den andern Injectionen von 0,0075 = $\frac{1}{8}$ Gran Sublimat vornehmen. Da diese jedoch nicht nur gut vertragen wurden, sondern auch auffallend rasch die Dolores nocturni beschwichtigten, so wurde dieselbe Dosis täglich injicirt. Schon nach kurzer Zeit nahmen die Geschwüre an Umfang und Tiefe ab, doch stellten sich bald Prodrome der Salivation ein, welche eine Unterbrechung der Kur erforderten. Eine gleiche Pause in den Injectionen liessen wir eintreten, als nach der 21. Injection der Kranke über Husten, nachweisbar durch Erkältung, klagte, und wir eine entzündliche Affection der Lunge befürchteten. Die jedoch bald wieder aufgenommenen Injectionen führten nach einem Zeitraume von 3 Monaten, wobei wegen zeitweise sich einstellender Stomatitis die Behandlung öfters unterbrochen werden musste, und nach Verbrauch von 0,36 = 6 Gran Sublimat, zur vollständigen Heilung, so dass die früher bestandenen Affectionen, einschliesslich der beschriebenen Gummigeschwülste, beseitigt waren. An Stelle der Rhypia-Geschwüre waren Narben auf der Haut sichtbar, von livid rother Farbe und von wulstigem, keloidartigem Character. Besonders erfreulich war die Zunahme an Kräften, das gesunde Aussehen des Kranken, das vollständige Verschwinden aller kachectischen Symptome, so dass die Zuhörer meiner klinischen Vorlesungen, welche den Kranken kurz nach der Aufnahme in das Hospital gesehen hatten, denselben später wegen seines beinahe blühend zu nennenden Aussehens kaum wieder erkannten.

Ungefähr sechs Wochen nach der Entlassung aus der Charité kehrte jedoch der Kranke in dieselbe zurück und zwar, weil einzelne der Geschwüre wiederum aufgebrochen sein sollen. Die Untersuchung des Kranken ergab auch, dass mehrere der eben beschriebenen keloidartigen Narben oberflächlich zerfallen und ulcerirt waren, so namentlich am Rücken und an der rechten Schulter. Vor Allem aber überraschte es uns, dass wir in der linken seitlichen Brustgegend 3–4 Zoll unterhalb der Achselgrube

und an der vorderen Brustwand 1½ Zoll unterhalb der rechten Mamma haselnussgrosse Gummata vorfanden. Sonst war das Befinden des Kranken, sowie sein Aussehen, ganz normal.

Wir injicirten von Neuem und zwar anfangs täglich 0,0075 = ⅛ Gran Sublimat, später 0,015 = ¼ Gran. Die Geschwüre heilten schon nach 0,12 = 2 Gran; doch viel langsamer nahmen die beschriebenen gummösen Tumoren ab, wobei zugleich die Axillardrüsen derselben Seite und später die Drüsen um die Brustwarze ziemlich bedeutend zu schwellen und schmerzhaft zu werden anfingen. Gleichzeitig gesellte sich zu ihnen ein entzündlicher linksseitiger Bubo in der Grösse eines Hühnereies. Wir liessen den Kranken graue Salbe auf alle diese Stellen, jedoch ohne grossen Erfolg, einreiben. Ebensowenig wirkte die innere Darreichung von Jodkalium. Wir nahmen deshalb die Sublimat-Injection wieder auf und erzielten hierdurch eine vollständige Involution der Gummata, jedoch nur eine unbedeutende Verkleinerung der Lymphdrüsen. Da die Empfindlichkeit des Kranken gegen die Injectionen nach Verbrauch von 0,18 = 3 Gran sehr zunahm, liessen wir eine kleine Unterbrechung eintreten. Die nach einiger Zeit erneuten Injectionen blieben aber ganz ohne Erfolg. Die Intumescenz der Drüsen schien ohne jeden Zusammenhang mit Syphilis zu sein. Wir nahmen schliesslich unsere Zuflucht zu Einreibungen von Jodkaliumsalbe, welche sich in diesem Falle sehr erfolgreich zeigte.

Die nun folgende Krankengeschichte scheint ein doppeltes Interesse darzubieten und zwar sowohl von therapeutischem, als auch von pathologischem Standpunkte. In letzterer Beziehung ist es beachtenswerth, dass sowohl eine Anzahl intakter Gummata, als auch ein schon in tiefe Ulceration übergegangener gummöser Tumor die Epiphysen der Knochen befallen hat, während diese sonst an den Diaphysen zu sitzen pflegen. In therapeutischer Beziehung sehen wir zwar das Jodkalium ziemlich rasch ein syphilitisches Geschwür an der hinteren Rachenwand zur Heilung bringen, doch tritt schon nach einem Jahr ein Recidiv auf, welches die schwersten Zufälle erzeugt und schliesslich mittelst Sublimat-Injectionen vollständig geheilt ward.

Beobachtung No. LIV.

Die verehelichte Auguste W., 24 Jahre alt, wurde am 26. October 1867 in die Charité aufgenommen. Die von ihr angegebenen anamnestischen Data sind sehr dürftig. Von gesunden Eltern abstammend,

will sie in der Jugend bis auf eine rasch vorübergegangene Augen-Entzündung stets gesund und an den Geschlechtstheilen nie erkrankt gewesen sein.

Status praesens: Die Kranke ist von schwacher Constitution, schlaffer Muskulatur, gracilem Habitus und sehr blasser Gesichtsfarbe. Auf der hinteren Rachenwand befindet sich ein fast Achtgroschenstück grosses, tief in's Gewebe eindringendes, mit scharfen Rändern versehenes Geschwür. Der weiche Gaumen ist zum grössten Theil, die Uvula vollkommen destruirt. Die Lymphdrüsen sind namentlich in der Submaxillargegend sehr geschwellt. Wir liessen die Kranke täglich 1,0–2,0 Jodkalium nehmen. Wegen des gleichzeitig vorhandenen Gefühls von Mattigkeit gebrauchte die Kranke überdies ein schwaches Chinadecoct. Die lokaleBehandlung bestand in Gurgelungen von Kali chloricum, in Touchirungen mit einer Höllensteinlösung. Unter dieser Medication überhäutete sich das Rachengeschwür so, dass die Kranke nach einem Aufenthalt von 6 Wochen als geheilt entlassen wurde. Dass aber diese Heilung vermittelst Jodkalium nur eine sehr palliative war, bewies die Rückkehr der Kranken 1 Jahr nach ihrer Entlassung. Diesmal zeigte die Kranke folgenden Status praesens: Das oben beschriebene Pharynxgeschwür war zwar vernarbt geblieben, dagegen war die Epiglottis derartig ulcerirt, dass nur noch ein kleiner Theil übrig war. Der Condylus externus und internus des rechten Ellenbogengelenks war geschwollen und auf Druck sehr schmerzhaft. Namentlich fühlt man auf dem Condylus externus eine thalergrosse Geschwulst scharf von der Umgebung abgegrenzt. Der Tumor characterisirt sich durch seine elastische und etwas fluctuirende Consistenz als eine gummöse Bildung. An der Clavicula und zwar dicht an der Extremitas acromialis sass ein Geschwür von 2 Zoll im Durchmesser, welches bis auf den in einer Länge von $\frac{2}{3}$ und einer Breite von 1 Zoll blossgelegten, nicht necrotischen Knochen drang, einen dünnflüssigen Eiter secernirte und unzweifelhaft aus dem Zerfall eines Gummiknotens hervorgegangen war. Unterhalb der rechten Patella befand sich eine gegen 2 Zoll lange Geschwulst, welche in der Mitte einen Einschnitt zeigte. Die Consistenz war praller als die der oben beschriebenen Gummata.

Wir gingen sogleich zur Injection von Sublimat 0,0075 pro die über und verordneten gegen das Geschwür an der Clavicula Irrigation von kaltem Wasser mittelst des Pulverisateurs, wie wir dies Verfahren bei Gelegenheit der Bubonentherapie bereits beschrieben haben. Unter dieser Therapie verschwand zuerst die Geschwulst unterhalb der Patella, so dass sie nach Verbrauch von 0,105 = $1\frac{3}{4}$ Gran vollkommen beseitigt war. Die anderen Geschwülste erforderten etwas grössere Dosis.

Auch das Geschwür an der Clavicula nahm zusehends ab, indem rasch Granulationen über den Knochen anschossen, so dass die Kranke nach Verbrauch von 0,24 = 4 Gran Sublimat und nach einem Aufenthalt von circa 5 Wochen am 18. November 1868 als geheilt entlassen werden konnte.

---

7. Syphilitische Affectionen des Auges.

Eine wichtige Krankheit, welche bisweilen isochronisch mit den frühzeitigen Manifestationen der Syphilis auf der Haut verläuft, bisweilen aber sich den tardiven Erscheinungen der Lues zugesellt, ja nicht gar zu selten als alleiniges Document der recidivirenden Syphilis angesehen wird, ist die Erkrankung der Iris.

Die wirklich syphilitische Specificität der Iritis ist schwer zu constatiren. Sowohl der vulgären, als der syphilitischen Species kommen dieselben Erscheinungen zu. Dies gilt nicht nur von den objectiven, wie der mehr oder weniger bedeutenden Injection der Conjunctival- und der die Cornea umsäumenden Subconjunctival-Gefässe, der Trübung der Iris, ihrem, durch subseröse Entzündungs-Heerde bedingten gefleckten punktförmigen Aussehen, der durch die Exsudation bewirkten Adhäsion der Pupille an die Linsen-Kapsel, sondern auch von den subjectiven Symptomen der Lichtscheu, den tief in die Orbita eindringenden bohrenden Schmerzen, welche längst des Verlaufes des Supra- und Infra-Orbital-Nervs ausstrahlen, des Thränenflusses, der Abnahme des normalen Seh-Vermögens etc.

Characteristisch für die syphilitische Natur der Iritis sind die von einzelnen Autoren als Condylome, von anderen als Gummata aufgefassten, stecknadelkopf- bis hanfkorngrossen röthlich gelben, bisweilen recht markig aussehenden kleinen Tumoren, welche meist mitten im Gewebe der Iris sitzen, bisweilen, von ihrem centralen Rand ausgehend, in den Humor aqueus hineinragen.

Die von uns adoptirte Behandlung bestand bei der syphilitischen Iritis in einer energischen Injection des Sublimats, die natürlich den Eigenthümlichkeiten des jedesmaligen Falles accommodirt wurde.

War die Entzündung eine sehr intensive, zeigten sich neben abendlichen Fieber-Exacerbationen, penetrante Schmerzen nicht allein im Auge, sondern auch in der Supraorbitalgegend, welche nach weiteren Bezirken irradiirten, steigerte sich unter vermehrter Thränen-Secretion und zunehmender Lichtscheu die Trübung der Iris, nahm sie in Folge subseröser Exsudations-Heerde ein röthlich punktirtes Aussehen an, so dass die Entstehung gummöser Bildungen zu befürchten stand, waren die vorhandenen Synechieen umfangreich etc., so injicirte ich sogleich 0,015 (¼ Gr.) Sublimat und wiederholte diese Injection je nach der Intensität des Falles und der Individualität des Kranken möglichst schnell, so dass in einzelnen Fällen am ersten Tage schon 0,04 (⅔ Gran) ja selbst in einem Falle 0,06 = 1 Gran injicirt wurde. Der Erfolg war in allen Fällen ein überaus günstiger, so dass im Durchschnitt eine relativ rasche und vollständige Heilung, in leichteren Fällen sogar schon nach 0,09 = 1½ Gran, in schweren nach 0,3 — 0,36 = 5—6 Gran erzielt wurde.

Letztere Dosis war vorzüglich bei 3 Kranken nöthig, bei denen sich jene characteristischen Tumoren auf der Iris gebildet hatten.

Neben dieser allgemeinen Behandlung bestand die locale Therapie in Einpinselung einer schwachen Atropin-Lösung. Nur in einzelnen Fällen wurden Blutegel in die Temporalgegend gesetzt. In der letzten Zeit unterliess auch ich dies meist, und injicirte dafür ebendaselbst 0,002—0,003 Sublimat.

Bemerkenswerth bleibt es, dass sowohl während, als auch selbst gegen das Ende einer wegen anderweitiger syphilitischen Affection angestellten Injectionskur eine Iritis sich plötzlich erst ausbilden kann.

Diese Erscheinung erinnert an die von mir oben hervorgehobene Beobachtung von gleich plötzlicher Entstehung breiter Condylome im Pharynx.

Da dergleichen Beobachtungen bisher in der Literatur nicht publicirt zu sein scheinen, theile ich sie später näher mit.

Was die Häufigkeit der Iritis betrifft, so steht mir eine Casuistik von 25 Fällen zu Gebote, die innerhalb der letzten 4 Jahre zu meiner Beobachtung kamen.

Bei 18 Fällen, welche näher protokollirt sind, zeigten sich folgende Complicationen:

Breite Condylome an Genitalien und in deren Umgebung	7 mal
oberflächliche syphilitische Erosionen ebendaselbst	6 „
Ulcus durum am Penis	1 „
condylomatöse Geschwüre zwischen den Fusszehen	1 „
maculöses Syphilid	4 „
squamöses „	4 „
papuloso-vesicul. Syphilid	2 „
pustulöses „	2 „
papuloso-pustulös. „	3 „
Gummi-Knoten an den Hoden	1 „
Tophi der Tibia	1 „

Bei 3 Kranken fehlte jede syphilitische Complication.

In folgender Casuistik theile ich zunächst drei Krankengeschichten mit, von denen die erstere die vielfache Recidivirung einer durch Syphilis bewirkten Iritis während eines Zeitraums von 24 Jahren betrifft, die anderen solche Kranke aufweisen, bei welchen die condylomotöse Iritis durch Sublimatinjectionen rasch und gründlich geheilt wurde.

Beobachtung No. LV.

Der Commissionär K., 46 Jahre alt, erkrankte im Jahre 1844 an einem „harten Schanker," unterzog sich deshalb einer längeren Kur, deren Details er nicht mehr anzugeben weiss. Scheinbar geheilt, wurde er jedoch im folgenden Jahre von einer Augen-Entzündung befallen, welche von mehreren Augenärzten als eine syphilitische erklärt wurde. Trotz der stets von Neuem instituirten Kuren recidivirte diese Iritis in jedem der folgenden Jahre bis 1860, also gegen 15 Mal (!). Die betreffende Behandlung soll stets eine lange Zeit, selbst mehrere Monate in Anspruch genommen haben. Die letzte im Jahre 1860 vom Geheimen Rath Dr. Koblanck ausgeführte merkurielle scheint die energischste und erfolgreichste gewesen zu sein, denn sie sistirte die Recidivirung auf 7 Jahre, so dass erst im October 1868 der Kranke von Neuem von dieser Augenkrankheit befallen wurde, und zu seinem oben genannten Arzte zurückkehrte, von diesem nunmehr mir zugeschickt wurde. —

Die Entzündung des rechten Auges characterisirte sich bei dem schwächlichen, etwas kachectisch aussehenden Manne, bei dem übrigens weder subjective noch objective Merkmale complicirter Syphilis aufgefunden werden konnten, durch starke Conjunctival- und Subconjunctival-Injection, Verfärbung der Iris, glanzloses Aussehen der polygonal verzogenen Pupille, an deren innerem Rande mehrfache Synechieen zu bemerken sind. Auch das Sehvermögen war sehr geschwächt und in Entfernung von 4 Fuss beinahe aufgehoben. Dabei klagte der Kranke über fixen, bohrenden Schmerz in der Orbita und in der Supraorbitalgegend.

Das sogleich injicirte Sublimat in einer Dosis von 0,015 = ¼ Gran auf den Rücken, und in der Dosis von 0,003 = $\frac{1}{20}$ Gran in die rechte Temporalgegend bewirkte rasch die Abnahme der geschilderten Erscheinungen, so dass der Kranke trotz anbefohlener Zimmerklausur sich so wohl fühlte, dass er am anderen Tage zu mir kam. Die fernere Injection von 0,015 setzte zwar die Entzündung weiter herab, bewirkte jedoch schon toxische Erscheinungen, wie starke Diarrhoe, Leibweh, Uebelkeit, auffallende Hinfälligkeit etc., so dass die Medication zwei Tage unterbrochen werden musste. Die darauf erneute Injection von 0,045 = ¾ Gran Sublimat innerhalb 4 Tage, bewirkte jetzt eine auffallend rasche Abnahme der Entzündung, so dass der Kranke sich für gesund hielt und deshalb seiner Beschäftigung nachging. Hierbei zog er sich jedoch bei dem inzwischen eingetretenen herbstlichen Unwetter eine starke Erkältung und eine Verschlimmerung der Iritis zu. Ich injicirte deshalb in den darauf folgenden Tagen täglich 0,0075 = ⅛ Gran Sublimat und führte so innerhalb 10 Tagen eine vollständige Heilung der Augen-Entzündung herbei. Um weiteren Recidiven vorzubeugen, erhielt der Kranke noch 0,12 = 2 Gran Sublimat injicirt. Ob der angegebene Zweck erreicht und eine wirklich radicale Heilung erzielt worden, kann natürlich nur die Zukunft lehren. Bemerkenswerth bleibt noch der Umstand, dass der Kranke in den letzten Tagen seiner Behandlung trotz des stürmischen, schlechten Wetters, seinem Berufe ohne Schaden und Gefahr nachzugehen im Stande war. —

Beobachtung No. LVI.

Die 22jährige Louise Gl. wurde am 1. April 1869 in die Charité aufgenommen und zeigte folgende syphilitische Affectionen: Erosiones condylomatosae ad Labia majora et minora. Exanthema pigmentosum ad Truncum. Iritis condylomatosa sinistra.

Die characteristischen Erscheinungen der Regenbogenhaut-Entzündung waren folgende: Bedeutende Injection der Con- und Subconjunctivalgefässe, enge, verzogene Pupille, kleine Vor-

sprünge von eckiger Gestalt und gelbbräunlicher Färbung im Pupillargebiete. Im äusseren, oberen Segment der Iris sieht man eine hanfkorngrosse Wucherung, welche sich knopfförmig über das Irisgewebe erhebt.

Es wurden sogleich 0,015 = ¼ Gran Sublimat auf den Rücken und 0,003 = $\frac{1}{240}$ Gran in die rechte Temporalgegend injicirt und Atropin ins Auge geträufelt.

Die Untersuchung am Abend desselben Tages ergab eine unregelmässige Erweiterung der Pupille. Zwei Verlöthungsstellen documentirten sich besonders an dem inneren Pupillarrande, die eine nach unten und innen, die zweite nach oben und aussen.

Durch diese Fixirungsstellen wird die Pupille biscuitförmig. Am ganzen inneren Rande der Iris sieht man jetzt deutlich die weissgelblichen Exsudations-Plaques, welche eckig und fadenförmig in die Pupille vorspringen, die gelbliche Wucherung am äusseren oberen Abschnitt der Iris ragt deutlich über das Irisgewebe empor.

In den folgenden 3 Tagen wurde wiederum täglich 0,015 = ¼ Gr. Sublimat injicirt und hierdurch eine starke Salivation erzeugt. Die am 6. April vorgenommene Untersuchung wies nach, dass die condylomatösen Wucherungen an der Iris um die Hälfte ihres früheren Volumens abgenommen, und dass die geschilderten Erscheinungen bedeutend geringer geworden. Ebenso hatten sich die bis dahin in der Orbita vorhandenen und als bohrend beschriebenen Schmerzen, sowie die Lichtscheu ganz verloren. Auch das Sehvermögen hatte sich sehr gebessert. Es wurde wiederum trotz der vorhandenen Salivation 0,015 Gran Sublimat injicirt. Die Folge dieser forcirten Injectionen war, dass die Synechieen in den folgenden Tagen vollständig aufgehoben waren. Die Iris zeigte normalen Glanz und von den Condylomen war keine Spur mehr vorhanden.

So hatten also 0,075 = 1¼ Gran Sublimat genügt, um diese condylomatöse Iritis zur vollkommenen Heilung zu bringen.

Beobachtung No. LVII.

Henriette B., 29 Jahre alt, von schwächlichem, etwas anämischen Aussehen, Mutter eines 2½ Jahre alten, gesunden Kindes, ist schon ein Jahr vor der jetzigen Erkrankung in der Charité an einem Schanker, aber nur lokal, behandelt worden.

Die Untersuchung bei der erneuten Aufnahme am 19. December 1868 ergab folgenden Befund: Fluor vaginalis purulentus, Urethritis, Exanthema pigmento-papulo-vesiculo-pustolosum praesertim ad dorsum et ad abdomen. Erythema faucium. Tonsilla dextra valde tumefacta et erosa. Iritis condylomatosa duplex. Keratitis punctata sinistra.

Auf beiden Augen zeigte sich eine starke, conjunctivale und pericorneale Injection. Beide Corneae waren stark ge-

trübt. Die verfärbte Iris namentlich des rechten Auges war durch zahlreiche, hintere Synechieen an die Kapsel geheftet, die polygonale Pupille hatte die Gestalt eines quergestellten ovalen Schlüssellochs. Von dem Pupillarrande ragten rechts zwei stecknadelkopfgrosse, markig aussehende condylomatöse Wucherungen in den Humor aqueus herein. Die Cornea selbst ist an 3 — 4 circumscripten Stellen stark geröthet. An der Iris des linken Auges bemerkt man ebenfalls condylomatöse Wucherungen, doch sind diese bei Weitem kleiner als rechts, scheinbar erst im Entstehen begriffen. Auf Atropineinträuflungen erfolgte keine Dilatation der Pupille.

Sofort ordnete ich Sublimat-Injectionen an, den ersten Tag wurde 0,0075 = $\frac{1}{8}$ Gran, die folgenden drei Tage 0,015 = $\frac{1}{4}$ Gran injicirt. Nach Verbrauch von 0,045 = $\frac{3}{4}$ Gran erweiterte sich die linke Pupille fast bis zur normalen Weite, die rechte dagegen blieb noch immer polygonal und wenig erweitert. Nachdem die Totaldosis von 0,06 = 1 Gran zur Injection gelangt war, trat insofern eine erfreuliche Besserung auf, als sowohl die Lichtscheu und pericorneale Röthe in hohem Grade vermindert, das Kammerwasser beider Augen klar geworden war, und vor Allem die Condylome des linken Auges verschwunden, die des rechten Auges bedeutend in ihrem Volumen reducirt waren. Dagegen persistirte die conjunctivale Röthung, wenn auch in noch geringem Grade. Da jedoch inzwischen Salivation eingetreten war, mussten die Injectionen für 2 Tage ausgesetzt werden. Nachdem später von Neuem und zwar im Ganzen 0,18 = 3 Gran injicirt worden, waren die condylomatösen Wucherungen auch auf dem rechten Auge vollständig involvirt, die Iris hatte die normale Form angenommen, nur die Structur zeigte ein noch etwas verwaschenes Aussehen. Gleichzeitig waren auch die noch übrigen Erscheinungen der Syphilis vollkommen zum Schwinden gebracht und die Kranke wurde als geheilt entlassen.

Die folgenden 3 Fälle betreffen Kranke, bei denen sich die Iritis erst während einer antisyphilitischen Kur oder gar nach längerem Gebrauch derselben eingestellt hatte.

Beobachtung No. LVIII.

Auguste W., 27 Jahre alt, Mutter eines 4 Jahre alten, gesunden Knaben, seit 8 Monaten wiederum schwanger, wurde am 22. October 1866 mit folgendem Befund in die Charité aufgenommen: Condylomata lata et erosa ad Labia majora et minora Pudendi, ad Anum, ad Plicas femorales et ad Tonsillas. Ulcera mollia ad femora. Glandulae inguinales, cervicales, submaxillares tumefactae.

Es wurden sogleich Sublimat-Injectionen instituirt, doch wichen die Affectionen nur sehr langsam, so dass im Ganzen 0,345 = 5½ Gran Sublimat injicirt werden mussten. Plötzlich, nach anscheinend vollendeter Heilung, zeigte sich auf dem rechten Auge eine Iritis. Als characteristische Erscheinungen erwähne ich starke conjunctivale und subconjunctivale Injection, Verfärbung der Iris, mangelnde Reaction derselben auf Lichtreiz, starke Lichtscheu, Thränenfluss, Schmerzen in der Orbita etc. Es wurden sogleich 0,015 = ¼ Gran Sublimat injicirt und diese Injection in den folgenden 5 Tagen wiederholt. Nach Verbrauch von 0,075 = 1¼ Sublimat war die Augen-Entzündung vollkommen gehoben. Nebenbei sei erwähnt, dass die Patientin kurz nach Beendigung der Kur von einem scheinbar gesunden und kräftigen Knaben entbunden wurde. Bald jedoch wurde das Kind von einer starken Blennorrhoe der Conjunctiva, sowie von einer Coryza und von breiten Condylomen um den After und von einem papulösen Exanthem an verschiedenen Körpertheilen befallen und verstarb nach 24 Tagen.

Beobachtung No. LIX.

Friedrich S., Arbeitsmann, 24 Jahre alt, aufgenommen den 25. November 1868, zeigte folgende Affectionen: Condylomata lata erosa ad Clunes, Acuminata ad Lamellas Präputii. Ulcera condylomatosa ad Labia oris. Exanthema papulosum praesertim ad Nucham.

Die Infection soll vor ungefähr drei Monaten stattgefunden, die specifischen Symptome aber erst seit zwei Wochen sich gezeigt haben. Der Patient wurde der Inunctionskur unterworfen und erhielt täglich 4 Gramm grauer Salbe eingerieben. Die breiten Papeln involvirten sich grösstentheils schon nach der 10. Einreibung, die Geschwüre an der Oberlippe begannen nach der 16. zu vernarben, als nach Verbrauch von 64 Gramm grauer Salbe sich plötzlich auf dem rechten Auge eine Iritis ausbildete. Die Erscheinungen derselben waren so characteristisch, dass ich den Kranken meinen damaligen Zuhörern vorstellte, um ihnen ein ausgeprägt klinisches Bild der syphilitischen Iritis vorzuführen.

Gleichzeitig ordnete ich die Sublimat-Injectionen an, welche nach Verlauf von 4 Tagen und nach Injection von 0,045 = ¾ Gran Sublimat eine vollständige Heilung der Regenbogenhaut-Entzündung bewirkten. Inzwischen waren auch die noch übrigen syphilitischen Complicationen verschwunden.

Folgender Fall bietet noch dadurch ein erhöhtes Interesse, dass gleichzeitig mit der Entzündung der Iris während und trotz

der Injectionskur sich ein, wenn auch nur unbedeutendes, papulöses Exanthem auf dem Unterleib, dem Rücken und dem Halse der Patientin ausbildete.

Beobachtung No. LX.

Die 15jährige L. R., recipirt am 19. Februar 1865, zeigte folgenden Befund: Erosiones latiformes ad Labium minus sinistrum Pudendi tumefactum et ad Plicas femorales. Gegen voranstehende Affectionen hatte die Kranke bereits vor ihrer Aufnahme in die Charité eine Art von strenger Hungerkur fünf Wochen lang erfolglos gebraucht. Nachdem von uns innerhalb 4 Tagen 0,03 = ½ Gran Sublimat injicirt worden war, begannen die bis dahin flachen, erodirten Papillarwucherungen an den Schaamlippen grösser zu werden, involvirten sich jedoch nach den folgenden Injectionen ziemlich rasch, so dass sie nach Verbrauch von 0,06 = 1 Gran Sublimat als vollkommen geschwunden angesehen werden konnten. Plötzlich bemerkten wir die Conjunctival- und Subconjunctivalgefässe des rechten Auges auffallend injicirt, die Iris etwas verfärbt, die Pupille verzogen, heftige Schmerzen durchzogen die Orbita und strahlten auf die Supraorbitalgegend aus. Bei jedem Versuch, einen Gegenstand scharf mit dem Auge zu fixiren, trat heftiger Thränenfluss ein. Gleichzeitig mit dieser Iritis traten charakteristische Papeln auf den schon oben bezeichneten Körperregionen auf.

Die sofort von Neuem injicirte Dosis von 0,015 = ¼ Gran Sublimat führte bei der schwächlichen und jugendlichen Person eine ziemlich umfangreiche Stomatitis herbei, derentwegen die Kur 8 Tage lang unterbrochen werden musste. In dieser Zwischenzeit involvirten sich aber vollständig die beschriebene Entzündung der Iris und gleichzeitig das papulöse Exanthem. Um etwaigen Recidiven vorzubeugen, injicirten wir noch weiter 0,03 = ½ Gran Sublimat, so dass im Ganzen 1¾ Gran verbraucht worden waren.

Später ist die Kranke noch zweimal nach der Charité zurückgekehrt und zwar nach 14 und nach 18 Monaten, ohne dass die genaueste Untersuchung syphilitische Affectionen nachweisen konnte, — es waren nur immer frische blennorrhoische Processe vorhanden.

8. Syphilitische Hodengeschwulst.

Dasjenige Organ, in dessen blut- und nervenreichem Parenchym der gummöse Process seine palpabelsten Veränderungen gar nicht selten zu etabliren pflegt, bilden die Testikel.

Die Entwickelung dieses Processes verläuft, wie die der gummösen Affectionen überhaupt, meist sehr latent für den Kranken, weil die sich allmälig bildende Geschwulst gar keine Störungen in der Sensibilitäts-Sphäre zu bewirken pflegt. Es ereignet sich deshalb gar nicht selten, dass der Patient erst vom Arzte, dessen Hilfe er wegen ganz anderer syphilitischer Erscheinungen nachgesucht hat, auf die tiefe Alteration des Hodens aufmerksam gemacht wird. Dies ist um so befremdender, als bekanntlich die Mehrzahl der Männer gerade die functionellen Störungen der Testikel mit Argusaugen zu bewachen pflegt. Aus meiner eigenen Praxis wenigstens kann ich versichern, dass in allen den Fällen, in welchen ich solche Hodenalterationen antraf, die Kranken nicht derentwegen, sondern wegen ganz anderer syphilitischer Processe mich consultirten. Deshalb konnte ich über die anamnestische Entwickelung nur sehr wenig sichere Momente in Erfahrung bringen. Aber gerade dieser latente Verlauf scheint mir einen sehr werthvollen Anhaltspunkt für die Diagnose zu bilden: denn alle anderen pathologischen Processe in diesem Organ verlaufen in viel schmerzhafterer Weise als die gummösen und ziehen deshalb schon viel früher die Aufmerksamkeit des Patienten und dadurch die des Arztes auf sich, so z. B. die tuberculösen, die carcinomatösen Neubildungen.

Was nun diese indolenten Gummigeschwülste anbetrifft, so habe ich zwei Formen bei denselben zu unterscheiden Gelegenheit gehabt. Die eine Form characterisirt sich durch circumscripte, halbkugelige, über das Niveau des Hoden-Parenchyms hervorragende harte Knoten von Bohnen- bis Haselnussgrösse. Diese Form bildet gewöhnlich das erste Stadium der syphilitischen Sarcocele, wobei schon der Hoden mehr oder weniger bedeutend an Volumen zugenommen hat. Dies ist ganz erklärlich, wenn man die Entstehung der Hoden-Gummata in Erwägung zieht, welche stets von

der den Hoden in toto umhüllenden Albuginea und von den Septa testis ausgeht, welche selbst schon hyperplastisch degenerirt sind, ehe es zu den specifischen Neoplasmen kömmt.

Bei der zweiten Form der gummösen Sarcocele war an den bereits in bedeutenderer Weise hypertrophirten Hoden weniger einzelne circumscripte Tumoren von harter Resistenz, als vielmehr die Umwandlung des ganzen Hodens in ein knolliges Gebilde zu constatiren. Die confluirenden Knoten waren wahrscheinlich derartig eng aneinander gerückt, dass sie bei ihrem weiteren Wachsthum in ihrer Formation durch die elastische Scheidewand beengt waren.

Was die Therapie dieser Orchitis gummosa im Allgemeinen betrifft, so dürfte es gerathen erscheinen, sich im Anfang auf den inneren Gebrauch des Jodkalium zu beschränken; dagegen würde ich es für dringend geboten halten, im weiteren Verlauf sowohl, als auch in recidivirenden Fällen, sofort zur Injectionstherapie zu schreiten. In den von mir beobachteten Fällen handelte es sich meistens um sehr hartnäckige Affectionen oder um langwierige und rebellische Recidive. Ich sah deshalb mich genöthigt, einestheils grössere Dosen anzuwenden, anderentheils eine Wiederholung der Kur eintreten zu lassen. Trotzdem war es mir in einigen, wenn auch nur sehr wenigen Fällen, nicht gelungen, vollständige Heilung zu erzielen.

Die Geschwülste waren zwar bedeutend verkleinert, doch hier und da blieben kleine Erhabenheiten von harter Resistenz zurück. Hier nahm ich Zuflucht zu den Fricke'schen Einwickelungen mit Heftpflasterstreifen, welche sich bisweilen erfolgreich erwiesen.

Aus der Reihe meiner Casuistik theile ich den folgenden prägnanten Fall deshalb mit, weil er einerseits die erfolgreiche Wirksamkeit der Injection darthut, andererseits den Beweis dafür liefert, dass bei einem Syphilitischen nach Verlauf von 10 Jahren ein Recidiv sich ausbilden konnte und zwar in einer sehr schweren Form, wie sie blos dem Merkurialismus von einer Partei imputirt zu werden pflegt, während der betreffende Patient, selbst ein treuer Verehrer und Anhänger Bärensprung's, principiell

weder gegen seine erste syphilitishe Affection, noch gegen spätere secundäre Erkrankungen je einen Gran Merkur bei sich anwenden liess.

Beobachtung No. LXI.

Der Kaufmann St., 33 Jahre alt, aus gesunder Familie stammend, von sehr robuster Constitution, stets gesund, wurde im Jahre 1856 syphilitisch inficirt. Die von seinem damaligen Arzte gestellte Diagnose „eines weichen Schankers" erhielt ein eklatantes Dementi durch ein Jahr danach auftretende Erscheinungen von constitutioneller Syphilis, unter welchen der Kranke namentlich Halsbeschwerden hervorhebt. Der von ihm nunmehr consultrirte Prof. von Baerensprung, der gerade damals seine Metamorphose als Antimerkurialist begonnen hatte, verordnete ihm eine längere Zittmannsche Kur und zwar mit scheinbarem Erfolge, zu dessen grösserer Sicherung er ihm Jodkalium nachträglich ebenfalls längere Zeit ordinirte. Als Patient im nächsten Winter von einer Reise nach Norwegen zurückkehrte, wo er Professor Boeck kennen lernte, überbrachte er dessen bekannte Werke an Virchow und Baerensprung, wobei letzterer ihn nach wiederholter Untersuchung nicht allein als momentan vollkommen gesund, sondern für alle Zeit als geheilt deshalb erklärt haben soll, wie mir der Kranke ausdrücklich hervorhebt, da die nach Baerensprungs Meinung erforderliche Zeit, innerhalb deren Recidive aufzutreten pflegen, bereits abgelaufen sei, und weil er überdies den im kalten Norden verlebten Winter ohne Nachtheil überstanden habe. Als später dennoch einzelne verdächtige Erosionen, wahrscheinlich condylomatöser Art, namentlich am Penis sich zu zeigen begannen, wurden dieselben blos mit Höllenstein geätzt und innerlich Jodkalium von Neuem verabreicht. Die hierdurch bewirkte Heilung hielt zwar mehrere Jahre an, war aber dennoch, wie wir sogleich sehen werden, nur eine temporäre. War auch schon längere Zeit vorher ein hartnäckiger Schnupfen aufgetreten, so nahm doch im Anfang des Jahres 1867 die Quantität und Qualität des Nasensecrets in erschreckender Weise zu, so dass grosse Massen von mit Blut untermischtem Schleim und Eiter entleert wurden. Gleichzeitig stenosirten sich die Nasengänge, so dass die Stimme das bekannte näselnde Timbre annahm. Des Nachts soll das eigenthümliche laute Schnarchen des Patienten so auffallend weit hörbar gewesen sein, dass es selbst seine Nachbaren dadurch in ihrem Schlafe störte. „Mein ganzes Nervensystem," setzt der Patient bei der Erzählung hinzu, „war von dem starken Schnupfen und einem damit verbundenen Kopfschmerz aufs Aeusserste angegriffen, ich war stets so matt, dass ich überall einschlief."

Als ich im Juni 1868 den Kranken untersuchte, fand ich folgenden

Status praesens: Am Velum, wie an den Gaumenbögen sassen flache, nicht tief eindringende Ulcerationen, an der Epiglottis dagegen war ein Geschwür von Sechsergrösse zu sehen. Die Nasenhöhle war mit einem gelblich schmutzzigen, dickflüssigen Secret angefüllt, das hier und da blutige Beimischungen zeigte. Hin und wieder drangen Geschwüre tiefer in die geschwellte Schleimhaut ein. Das ganze Gesicht des Kranken erschien aufgedunsen, namentlich in der Umgebung der Nase und der Augenlider. Bei der weiteren Untersuchung des Körpers fand ich zur grössten Ueberraschung des Kranken selbst bedeutende Gummiknoten an beiden Hoden von über Haselnussgrösse, welche namentlich den rechten Hoden in eine unförmliche höckerige Masse von der Grösse einer Faust umgewandelt hatten.

Die sogleich instituirte Injectionskur übte schon nach 8 Tagen einen auffallend günstigen Einfluss auf die Affectionen der Nasenschleimhaut aus, so dass diese bereits nach 3 Wochen beinahe zum normalen Zustande zurückgekehrt war. In viel langsamerer Weise nahm die Hodenschwellung ab. Selbst nach Verlauf von 2½ Monaten und nach Verbrauch von circa 0,33 = 5½ Gran Sublimat waren noch kleine Residuen der Hodengeschwulst vorhanden. Der Kranke, über den Kurerfolg hoch erfreut und sich ganz wohl fühlend, brach jetzt die Kur ab. Allein schon nach 7 Wochen zeigte sich der rechte Hoden wiederum intumescirt, einzelne Prominenzen konnten jedoch nicht mehr deutlich durchgefühlt werden. Der linke Hoden war bei diesem Recidiv ganz unbetheiligt geblieben. Auch die Absonderung aus der Nase hatte sich wiederum etwas vermehrt, das Secret war zähe geworden, und einzelne Blutstreifen in ihm wieder bemerkbar. Ich verordnete nunmehr zum inneren Gebrauch Jodkalium, zur äusseren Anwendung Chamillenthee durch die Weber'sche Nasendouche. Zugleich liess ich den Hoden mit Streifen von Emplastrum Hydrargyri vorschriftsmässig einwickeln. Da aber dieses Verfahren in Bezug auf die weitere Volumsabnahme des Hodens ohne Erfolg blieb, so sah ich mich genöthigt, die Injectionen von Sublimat zum zweiten Male vorzunehmen, und hatte ich die Genugthuung zu constatiren, dass schon nach Verbrauch von 0,3 = 5 Gran Sublimat der Hoden auf das normale Volumen reducirt war, wobei zugleich die letzten Reste der Rachenaffectionen vollständig verschwanden. Bis zum heutigen Tage, Mitte Juni 1869, ist noch kein Recidiv erfolgt.

9. Syphilitische Krankheiten der Knochen.

Zu den spätesten und zugleich hartnäckigsten Manifestationen der Syphilis gehören die Affectionen der Knochen. An keinem anderen Systeme des Körpers offenbart die Lues gleichzeitig so häufig den polymorphen Character, als am Skelet des menschlichen Organismus.

Die hier stattfindenden Processe beginnen bekanntlich mit irritativen Vorgängen am Periost, steigern sich jedoch später sehr allmälich zu hyperplastischen Wucherungen und bezeichnen ihren Culminationspunkt durch Bildung von elastischen, gummösen Tumoren, um hier angelangt, schliesslich nach der einen Seite sich in wahre Hyperostosen umzuwandeln, oder nach der anderen Seite hin eitrig zu schmelzen und schliesslich durch Caries oder Necrose untilgbare Spuren ihres malignen Verlaufs zu hinterlassen

Das erste Debut der Knochen-Syphilis, bestehend in leichteren Schwellungen des Periosts, welches kaum durch die Untersuchung nachweisbar ist und noch keineswegs, wie namhafte Autoren behaupten, sogleich schon flache Anschwellungen bildet, „welche beim Fingerdruck eine elastische Resistenz darbieten," concomitirt nicht selten mit oberflächlichen Affectionen der Haut und Schleimhaut, und wird von lancinirenden Schmerzen begleitet. Diese unterscheiden sich in characteristischer Weise von den in dieser Phase oft vorkommenden ähnlichen, durch das Eruptionsfieber herbeigeführten rheumatoiden Schmerzen, welche durch ihren fixen, circumscripten Sitz und durch die Empfindlichkeit des afficirten, fibrösen Periosts gegen jeden Druck sich auszeichnen.

Viel später entwickeln sich die mehr palpableren Veränderungen an den Knochen, jene flachen, noch nicht zum Ossifications-Processe vorgeschrittenen Intumescenzen, von elastischer Consistenz. Sie befallen bekanntlich die Tubera frontalia, die Diaphyse der Tibia, gar nicht selten auch das Sternum, die Clavicula und die Rippen etc., und sitzen an letzteren Orten, entgegen der allgemeinen Annahme, ziemlich häufig ganz in der Nähe der Gelenkverbindungen. Nicht selten habe ich dergleichen Affectionen an einer in dieser Beziehung wenig bekannten Stelle aufge-

funden. Ich meine den Processus mastoideus. Hier sah ich unmittelbar hinter dem Ansatz der Ohrmuschel und zwar bisweilen schon 3—4 Monate nach der Infection, bisweilen auch viel später, auf Druck schmerzhaft reagirende flache Anschwellungen, ja selbst Intumescenzen von der Grösse und Form einer Mandel, welche man mit geschwellten Lymphdrüsen leicht hätte verwechseln können. Bisweilen waren sie nur im geringen Grade schmerzhaft und wurden deshalb von den Patienten kaum bemerkt. In anderen Fällen verursachten sie spontan mehr oder weniger heftige Schmerzen.

Im späteren Verlauf sehen wir endlich die periostalen Gummi-Tumoren mit gleichzeitiger Betheiligung der oberen Knochenschicht jenen ossificirenden Character annehmen und sich so zu planconvexen Hyperostosen oder Exostosen und Osteophyten umwandeln.

Alle diese Formationen characterisiren sich zugleich durch die begleitenden bohrenden Schmerzen, welche dem Kranken Schlaf und somit die zur Erholung nöthige Ruhe rauben und dadurch ihn in seiner Ernährung auf's Höchste beeinträchtigen.

Den Uebergang der periostalen gummösen Geschwulst in eitrige Schmelzung, also die Entstehung einer exulcerativen Periostitis, war ich an meinen Kranken nicht zu beobachten in der günstigen Lage, da ich die dieselbe veranlassenden Processe bereits vorher zur Heilung durch meine Methode gebracht hatte. In einzelnen Fällen dagegen habe ich Caries und Necrose bei solchen Kranken zu beobachten Gelegenheit gehabt, welche mit diesen Processen auf meine Abtheilung kamen und ich mich berechtigt hielt, eine suppurative Periostitis deshalb als veranlassende Ursache anzunehmen, weil noch die Initialaffectionen an anderen Knochen sichtbar waren.

Die Therapie der syphilitischen Knochen-Krankheiten unterliegt denselben Indicationen, wie die schon geschilderten gummösen Processe überhaupt. Dieselben Principien bestehen hier wie dort für die Entscheidung, ob Jodkalium oder Sublimat-Injection den Vorzug verdient. Die Wirkung der letzteren hängt wiederum von dem Stadium der Knochen-Affection selbst ab. In der geschilderten ersten Phase schwinden schon nach geringen Dosen

von Sublimat nicht allein die lancinirenden Schmerzen, sondern auch die periostalen Intumescenzen. Grössere Dosen erfordern schon die in characteristischer Weise elastisch anzufühlenden gummösen Tumoren; doch auch sie werden zur vollständigen Resorption gebracht, ohne dass eine Depression an den afficirten Stellen der Knochen zurückgeblieben wäre; es schien, das scheinbar „abgestorbene, aus dem organischen Verbande herausgetretene, theilweise zerfallene Gewebe" doch noch in fettige Metamorphose reducirbar und dadurch resorptionsfähig werden zu können.

Bei den schon scheinbar zum Abschluss gekommenen Ausgängen in wirklich sclerotische Knochen-Neubildungen waren die Resultate der Injections-Methode nicht so günstig. Ehe die Syphilis in unaufgehaltener Progression diese Veränderungen gesetzt und solche tiefe Metamorphosen in Form und Textur der Knochen bewirkt hat, sind gewöhnlich schon eine Reihe von Jahren vergangen, mancherlei langwierige Kuren durchgemacht und vielfache Wechselfälle misslungener Behandlungsweisen vorgekommen. Auch in solchen Fällen erreichte ich stets eine vollständige Sistirung der erwähnten quälenden Knochenschmerzen.

In der bei Weitem grösseren Mehrzahl der Fälle trat auch eine Abnahme des Volumens der Geschwulst ein, indem der noch vorhandene Theil der gummösen Neubildungen zur Resolution gelangte, doch blieb die durch Hypertrophie der Knochenrinde und Verkalkung des Periosts bewirkte Hyperostose zurück. Einen solchen Knochen vollständig ad integrum zu restituiren — welchem Kur-Verfahren sollte die Vollendung eines so energischen Resorptions-Processes auch nur mit Wahrscheinlichkeit gelingen können?

Was nun die ulcerativen Processe der Knochen betrifft, mögen sie durch eine gummöse Periostitis oder Osteitis, mögen sie durch Hinübergreifen der Geschwüre der Weichtheile entstanden sein, so gilt dasselbe, was wir von den Haut-Geschwüren gesagt haben, welche bis auf das Skelet dringen: sie bedürfen noch einer besonderen chirurgischen Nachhilfe, der Entfernung des Sequesters, selbst nachdem die sie verursachende syphilitische Dyskrasie durch subcutane Sublimat-Injection getilgt sein sollte.

Ein Theil der Casuistik, in welchem wir die eben besprochenen Knochen-Krankheiten durch unsere Methode zu behandeln Gelegen-

heit hatten, ist schon in einzelnen mitgetheilten Fällen enthalten, in welchen die mit Knochen-Affectionen sich combinirenden Krankheits-Processe besprochen worden sind. Im Folgenden reihe ich noch einige interessante Fälle aus den verschiedenen Perioden der Knochen-Krankheiten an; und beginnen wir mit dem ersten Stadium derselben.

Beobachtung No. LXII.

Der Schlosser Julius W., 26 Jahre alt, wurde am 22. Februar 1867 in die Charité aufgenommen.

Vor 8 Wochen zog er sich eine Gonnorrhoe, zwei Wochen darauf ein hartes Geschwür an der Eichel zu, welches vor 8 Tagen eine Phimose zur Folge hatte.

Patient ist von mittlerer Musculatur und Statur: seine hauptsächlichsten Klagen beziehen sich auf reissende Schmerzen in der Gegend des rechten Musculus pectoralis. Die Untersuchung ergiebt, dass die siebente Rippe nah an ihrer Verbindung mit dem Sternum nur sehr wenig geschwollen, doch äusserst empfindlich gegen Druck ist. Von weiteren syphilitischen Processen finden wir: Ulcera ad glandem, Indurationes ad lamellam internam praeputii, Tonsilla dextra tumefacta, Exanthema maculosum. Von Drüsen waren vorzüglich die inguinalen geschwollen.

Wir injicirten sogleich Sublimat, und zwar die ersten drei Tage zu ⅛ Gran. Bereits nach der dritten Injection waren die Eichelgeschwüre geheilt und die Phimosis gehoben. Wir verminderten jetzt die Dosis auf die Hälfte ($^7/_{32}$). Nach der siebenten Injection war die Induration am Präputium nur noch eine sehr geringe, die Roseola vollständig geschwunden. Nach der neunten Injection (3 Gran) war die Periostitis der siebenten Rippe gehoben.

Der Kranke wurde am 12. April 1867 entlassen.

Bemerkenswerth war in diesem Falle, dass nach der zweiten Injection sowie nach der fünften die von mir oben geschilderten Intoxications-Erscheinungen unter der Form einer Gastritis mit heftigen Leibschmerzen, blutiger Diarrhoe aufgetreten waren, welche ohne irgend eine dagegen eingeschlagene Therapie blos durch kurzes Aussetzen der Medication beseitigt wurden.

Beobachtung No. LXIII.

Johanna M., 23 Jahre alt, wurde am 14. Januar 1867 aufgenommen.

Die Kranke war bereits vor 4 Jahren auf der syphilitischen Abtheilung an breiten Condylomen, einer condylomatösen Angina, sowie an einem

squamösen Exanthem mittelst einer fünfwöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur behandelt worden. Gegenwärtig litt sie an Lupus syphiliticus und Rhypia. Auf den Schultern, an den Hüften, Oberschenkeln und rechtem Unterschenkel befanden sich theils rundliche, theils ovale, braun pigmentirte Stellen, welche zum Theil über der Haut erhaben waren und Infiltration zeigten. Bei einzelnen war das Centrum vertieft, während die Peripherie von bräunlich-weissen, zum Theil etwas blättrigen Schorfen bedeckt war, bei deren Ablösung Blutung erfolgte. An den meisten Stellen war die Entstehung aus mehrfachen Efflorescenzen nachweisbar. Ausserdem befanden sich am Körper noch zahlreiche, kleinere, Groschen grosse abgeheilte Stellen, welche braune Höfe mit lichterem Centrum darstellten. Die rechte Tibia fanden wir in grösserer Ausdehnung, so wie die linken Metacarpal-Knochen geschwollen, gegen Druck äusserst empfindlich. Gleichzeitig klagte der Kranke über häufige in der Nacht auftretende bohrende Schmerzen an diesen Stellen.

Die instituirte Kur bestand in Sublimat-Injectionen mit gleichzeitigem Gebrauch von sehr kleinen Dosen von Jodkalium. Nach der 6. Injection waren die lupösen Stellen nur noch mit kleinen Squamae bedeckt und ziemlich weich anzufühlen, an den Extremitäten restirten noch Infiltrationen und eine grosse Kruste in der Nähe des linken Kniees. Nach der 10. Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) waren die lupösen Geschwüre vollständig geheilt, das Pigment im Centrum der betreffenden Stellen erblasst. An den linken unteren Extremitäten sass noch eine dünne Rhypiakruste, unter derselben papilläre Wucherungen des Coriums, in ihrer Umgebung noch unbedeutendere Krusten. Die Anschwellung der Tibia und der Metacarpal-Knochen waren verringert und nicht mehr schmerzhaft. Nach der 11. Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) waren die früheren Infiltrationen vollständig involvirt, die Intumescenz an der Tibia sehr unbedeutend. Nach der 12. Injection ($1\frac{1}{2}$ Gr.) war auch diese Anschwellung völlig geschwunden.

Die Kranke wurde am 23. Februar 1867 als geheilt entlassen.

Bei folgendem Kranken fanden sich erheblichere Knochenaffectionen vor, die schon nach der ersten Behandlung durch subcutane Injectionen geheilt blieben, trotzdem dass mehrere Recidive in Form von Rhypia sich einstellten, welche der Kranke durch Unterbrechung der Kur wohl selbst verschuldet hatte.

Beobachtung No. LXIV.

Wilhelm K., Bäckergeselle, 35 Jahre alt, wurde den 19. November 1865 in die Charité aufgenommen.

Die Anamnese ergab, dass er vor 2 Jahren ein Geschwür am Fre-

nulum gehabt, und dagegen Sublimatpillen gebraucht hat. Vor 7 Wochen zog er sich eben daselbst ein neues Geschwür zu, dem Hauptausschläge gefolgt sein sollen. Wiederum wurden Quecksilber-Pillen, welche Salivation zur Folge hatten, genommen.

Der Status praesens ergab: Induratio ad frenulum destructum, Lata erosa ad arcum palato-pharyngeum, Exanthema papulo-squamosum ad totum corpus (grosse harte Papeln mit und ohne Schuppen bedeckten dicht gedrängt den ganzen Körper), Tophus ad frontem et ad Tibiam, Dolores osteocopi, Gland. inguin., cervic. submax., cubital., paululum tumefactae.

Der Kranke erhielt in 24 Injectionen während 17 Tagen 0,18 = 3 Gran Sublimat. Schon nach 0,12 = 2 Gran war die Auftreibung an dem Stirnbein, sowie die nächtlichen Schmerzen geschwunden, das Exanthem aber noch nicht völlig involvirt. Dennoch verliess der Kranke die Charité, kehrte aber nach einem Monat zurück. Die Untersuchung ergab, dass von den früheren Affectionen nur noch das papulo-squamöse Exanthem im Gesicht, im Nacken und auf den Extremitäten vorhanden, und dass die Inguinal- sowie die Cervical- und Submaxillardrüsen geschwollen waren. Es wurde die Sarsaparillen-Schwitzkur ordinirt, da diese jedoch nach 6wöchentlicher Dauer ohne Erfolg blieb, wurden Injectionen von Neuem instituirt, welche nach Verbrauch von 0,075 = 1¼ Gran eine bedeutende Besserung, jedoch noch keineswegs Heilung des Exanthems bewirkt hatten.

Trotz unserer Mahnung verliess der Kranke jetzt von Neuem die Charité, kehrte jedoch wiederum nach 3½ Monat zurück. Wir fanden ausser oberflächlichen Erosionen an der inneren Lamelle des Praeputii nur noch einzelne erbsengrosse papulöse Efflorescenzen an der Stirn, am Nacken und rechten Oberarme, welche ziemlich weich anzufühlen waren. Der Kranke wurde nur örtlich behandelt und bald entlassen.

2½ Jahre später suchte er wiederum unsere Hilfe in der Charité nach. Er gab an, dass er sich bis zum Juli 1868 ganz wohlgefühlt habe, trotzdem dass er durch Kummer und Nahrungssorgen sehr gelitten, und so sich oft längere Zeit ohne jede Fleischnahrung habe behelfen müssen. Um die angegebene Zeit hätten sich Beulen am Kopfe gebildet, die nach und nach in Eiterung übergegangen seien.

Der Kranke sah äusserst abgemagert und kachectisch aus. Wir fanden bei der Untersuchung sowohl den Kopf, als auch den Rücken und den rechten Arm mit gegen Zweigroschen grossen Rhypia-Krusten bedeckt. An der Uvula wie an der Epiglottis zeigten sich erbsengrosse Ulcerationen.

Wir verordneten zuerst kräftige, roborirende Diät nebst Wein- und Biergenuss und schritten erst nach 14 Tagen zur Injectionskur, die auch dies Mal ihren Dienst nicht versagte, indem schon nach 0,24 = 4 Gran eine Heilung erzielt war. Da aber die nach Verheilung der Rhypiage-

schwüre zurückgebliebenen keloidartigen Narben noch ein suspectes Aussehen hatten, injicirten wir noch weitere 0,12 = 2 Gran und hatten die Freude, den Kranken nicht allein geheilt, sondern auch ganz gekräftigt zu entlassen. Nach einer vor Kurzem mir zugekommenen Notiz befindet er sich auch jetzt noch ganz wohl.

---

10. Visceral-Syphilis.

Bei dem hohen Interesse, welches die in neuester Zeit mit besonderer Vorliebe bearbeitete Lehre von der Syphilis innerer Organe darbietet, habe ich es um so mehr zu bedauern, dass mir verhältnissmässig nur ein sehr geringes casuistisches Contingent der Visceral-Syphilis zu Gebote steht. Kommen auch dergleichen Fälle nicht so häufig vor, als die specifischen Erkrankungen der äusseren, mehr oberflächlich gelegenen Körperregionen, so sind sie dennoch nicht so selten, als gemeinhin angenommen wird. In der Mehrzahl der Fälle werden sie jedoch verkannt und desshalb nur äusserst sparsam auf die syphilitische Abtheilung der Charité verlegt.

Dass die inneren Organe nicht gar so selten syphilitisch afficirt werden, scheint mir schon daraus hervorzugehen, dass bei den in neuerer Zeit sorgfältig vorgenommenen Leichen-Sectionen, namentlich in pathologisch-anatomischen Instituten, immer häufiger, besonders im Gehirn, in der Leber, in den Nieren, ja selbst in den Lungen die Befunde von syphilitischen Erkrankungen beobachtet werden, und zwar geschieht dies um so mehr, als einzelne pathologische Anatomen, und an ihrer Spitze vor Allem Virchow, ihre nicht hoch genug anzuerkennende Aufmerksamkeit gerade der Eingeweide-Syphilis mit überraschendem Erfolg zu widmen pflegen.

Die Schwierigkeit, die Diagnose auf viscerale Syphilis intra vitam zu stellen, liegt einerseits in der langen, oft viele Jahre umfassenden Dauer des Intervalles zwischen der Infection und dem Ausbruch der inneren Syphilis, andererseits in dem Mangel einer specifischen Symptomen-Gruppe, welche die syphilitischen Formen von den vulgären scharf unterscheiden liesse.

Syphilitische Erkrankungen der Leber.

Das Organ, welches wohl am häufigsten von der Visceral-Syphilis betroffen wird und dessen specifische Erkrankungen zu den weitaus bekanntesten gehören, ist die Leber.

Obgleich schon unmittelbar nach dem Auftreten der Syphilis im vierzehnten Jahrhundert die Leber als das primär durch ein Contagium erkrankte Organ, von dem aus angeblich die Säfte-Masse vergiftet wird, angesehen wurde, so war es doch der neuesten Zeit vorbehalten, eine sichere Unterlage für ihre wirkliche syphilitische Erkrankung zu gewinnen. Leider hat aber die klinische Beobachtung mit ihrer Schwester, der pathologischen Anatomie, hier nicht gleichen Schritt halten können.

Obgleich letztere die mehr oder weniger charakteristischen Zeichen einer syphilitischen Perihepatitis, einer einfachen syphilitischen interstitiellen, einer gummösen und einer amyloiden Hepatitis nachgewiesen hat, so besitzen wir doch kein einziges pathognomisch sicheres Zeichen, durch welches wir diese durch Syphilis erzeugte Erkrankungen der Leber von den durch andere Ursachen herbeigeführten im Leben unterscheiden könnten. Weder die subjectiven Symptome, noch die durch Palpation, Percussion vermittelten objectiven, noch selbst die mikroskopische Untersuchung und chemische Analyse der Se- und Excrete bieten uns Anhaltspunkte für die Diagnose. Immer wird diese sich auf die Anamnese einer syphilitischen Infection überhaupt, auf die Gleichzeitigkeit in anderen Organen etwa noch bestehender syphilitischer Phänomene und auf die Exclusion anderer causaler Momente stützen müssen. — Leider wird ein anderes Reagens zur Prüfung, ich meine das therapeutische Experiment, meist übersehen. Man versteht sich um so weniger zu einer Quecksilber-Behandlung, als man den oft gleichzeitig bestehenden kachectischen Zustand des Kranken als eine Contraindication dieses vermeintlichen Venenum frigidum anzusehen sich gewöhnt hat. Wenn jedoch irgendwo, so könnte hier eine richtige Therapie gewiss in vielen Fällen, wenn auch nicht radicale Heilung herbeiführen, doch häufig den letalen Ausgang verhindern.

Zwar wird das subcutan injicirte Sublimat nicht die durch

Retraction des verdichteten Bindegewebes zur Atrophie gebrachten Leber-Acini oder das durch amyloide Degeneration functionsunfähige Parenchym zur normalen Structur und zur vitalen Function rehabilitiren, doch kann es, zur rechten Zeit angewandt, die entzündliche Processe, welche neben der Schrumpfung einhergehen, aufhalten, und somit besonders vor Allem der Hyperplasie, der Wucherung des Bindegewebes zuvorkommen. Wie wenig aber bei diesem Leiden an eine passende antisyphilitische Kur gedacht wird, ergiebt eine nähere Durchsicht der in der Literatur vorhandenen, keineswegs seltenen Fälle, in welchen meist erst auf dem Leichentisch die richtige Diagnose gemacht wurde.

Wenn andererseits nun auch zugegeben werden muss, dass in der allerneuesten Zeit ein gewisser Fortschritt in der Erkennung der syphilitischen Cirrhose geschehen ist, so lässt sich dies keineswegs von derjenigen Affection der Leber sagen, welche nach meiner Beobachtung viel häufiger einen specifischen Charakter zu haben scheint, als dies bekannt ist — ich meine den syphilitischen Icterus.

Für die Annahme eines kausalen Connexes zwischen Icterus und Syphilis lag natürlich auch in unseren Fällen ebensowenig ein ganz sicheres pathognomisches Zeichen vor, als es deren überhaupt, wie eben angedeutet wurde, bis jetzt nicht giebt. Doch waren es folgende Punkte, welche uns mehr oder weniger wichtig erschienen, um den Icterus als einen syphilitischen anzusehen.

1) Das relativ häufigere Auftreten des Icterus bei Syphilischen.

In den letzten vier Jahren habe ich im Ganzen 19 Fälle von Icterus beobachtet. Unter diesen befanden sich 16 Syphilitische, während die drei andern Kranken nicht secundär waren. Dabei pflegt die Zahl der Letzteren auf meiner Abtheilung um mehr als zweimal so gross zu sein als die der constitutionell Syphilitischen.

2) Die Coïncidenz des Icterus mit den syphilitischen Affectionen der Haut und Schleimhaut.

Bei 14 Syphilitischen wurde der Icterus begleitet:

9mal von breiten Condylomen an den Geschlechtstheilen und deren Umgebung,

5 mal von harten Geschwüren ebendaselbst,
6 „ „ geschwürig zerfallenen condylomatösen Wucherungen an den Gebilden des Pharynx,
5 „ „ maculösem Exanthem,
3 „ „ maculoso-squamösem Exanthem,
1 „ „ maculoso-papulösem Exanthem,
1 „ „ papulösem Exanthem,
1 „ „ pustulösem Exanthem.

3) Die gleichzeitige Anschwellung der Lymphdrüsen, welche in allen Fällen eine mehr oder weniger charakteristische war.

4) Der therapeutische Erfolg der Sublimat-Injectionskur.

Von den 16 Syphilitischen, welche an Icterus litten, wurden
4 Kranke vermittelst der Sarsaparillen-Schwitzkur behandelt,
16 „ „ „ Sublimat-Injectionskur.

Vor Allem war es auffallend, dass bei der ersten Kategorie der Heilungsvorgang des Icterus ein viel langsamerer war und innerhalb des Verlaufes desselben einzelne intercurrente ungünstige Symptome, wie grosse Hinfälligkeit, Uebelkeit, Erbrechen, Schwindel etc., eintraten. Dagegen verlief der Icterus bei den der Injectionskur unterworfenen Kranken viel rascher und es traten in keinem Falle unliebsame Vorgänge ein. Niemals wurde auch nur eine Spur einer toxischen Einwirkung der Galle auf das Blut- oder Nervenleben beobachtet. Kein Kranker wurde von Convulsionen, Delirium etc. befallen. Bei allen hob sich rasch sowohl der Appetit als auch mit ihm das Kräftegefühl. Auch die übrigen lästigen Erscheinungen dieser Krankheit, wie z. B. unruhiger Schlaf, Kopfschmerz, Flatulenz, Hautjucken, hartnäckige Verstopfung wurden schnell beseitigt.

Als eine bemerkenswerthe und zur weitern Beobachtung auffordernde Erscheinung bezeichne ich hier, dass im Gegensatz zur bekannten Erfahrung, dass Icterische rasch abmagern, unsere Patienten weder selbst eine Abnahme der Kräfte bemerkten, noch eine solche durch Wägung nachgewiesen werden konnte, trotzdem dass ich relativ grosse Gaben Sublimat injicirte, und ein für die Kranken genau entsprechendes diätetisches Regimen bei der Einrichtung unserer Charité nicht gut durchgeführt werden konnte.

Beobachtung No. LXV.

Therese B., 17 Jahre alt, von kräftiger Constitution, wurde am 17ten December 1867 in die Charité aufgenommen und zeigte folgenden Befund:

Lata exulcerata ad Labia majora, ad Tonsillas, ad Mammas. Exanthema squamosum ad Extremitates superiores. Squamae gyratae ad faciem et ad collum. (Am Kinn, auf den Wangen, an der Oberlippe, an den Seitenflügeln der Nase sah man auffallend zierliche Zeichnungen von kleinen und grösseren Kreisen, welche an Herpes circinatus und gyratus erinnerten. Die genauere Untersuchung ergab kleine, ausserordentlich zarte Epidermisschüppchen, welche auf der zu minimalen Papeln angeschwellten Cutis sassen). Glandulae inguinales, cervicales, cubitales tumefactae. Icterus. Die Farbe der Haut und der Conjunctiva ist gelb mit einem Stich ins Bräunliche. Die Farbe der sichtbaren Schleimhäute, namentlich am Palatum durum et molle schmutzig gelb. Die laryngoscopische Untersuchung zeigt die Stimmbänder ebenfalls gelb gefärbt. Zunge belegt. Die Leberdämpfung beginnt von der Höhe der 6. Rippe, ist mässig intensiv und überragt in der Parasternal-Linie und in der Mammillar-Linie den unteren Rippenrand um etwas mehr, als unter normalen Verhältnissen. Die Lebergegend selbst ist auf Druck mässig empfindlich, ebenso das etwas aufgetriebene Epigastrium. Die Grenzen der Milzdämpfung nicht nachweisbar erweitert. Der Perkussionsschall am Abdomen laut, tief und tympanitisch, nur in der Regio iliaca sinistra ist der Ton etwas kürzer und höher. Das ganze Abdomen etwas aufgetrieben.

Die Kranke klagte über allgemeine Mattigkeit, Appetitlosigkeit, schlechten Geschmack, vermehrten Durst, unruhigen Schlaf, Gefühl der Schwere in der Gegend des Magens und des rechten Hypochondriums. Das Hautjucken ist unbedeutend. Seit 2 Tagen ist kein Stuhl erfolgt. Der Urin, in einer Menge von 1600 Cub.-Centimeter an demselben Tage entleert, hat ein specifisches Gewicht von 1012, ist von röthlich gelber Tingirung und die chemische Analyse desselben ergab einen reichen Gehalt an Gallenfarbstoff.

Während der letzten Tage beschränkten wir uns auf die Darreichung eines Infusum Rhei. Da aber die subjectiven als auch objectiven Symptome des Icterus durchaus nicht weichen wollten, so schritten wir in dem Glauben, es hier mit einem syphilitischen Icterus zu thun zu haben, zu den Sublimat-Injectionen. Wir injicirten in den ersten drei Tagen eine Dosis von 0,0075 = $\frac{1}{8}$ Gran, in den folgenden Tagen Dosen von je 0,015 = $\frac{1}{4}$ Gran. Diese Therapie hatte den günstigsten Erfolg, denn schon nach Verbrauch von 0,09 = $1\frac{1}{2}$ Gran hatte die Haut ihr braungelbes Colorit verloren und war nach weiterer Injection einer gleichen Dosis zur normalen Farbe zurückgekehrt. In gleicher Weise

besserte sich das Allgemeinbefinden der Kranken, so dass sie nach 0,12 = 2 Gran Sublimat sich vollständig wohl fühlte. Der Gallenfarbstoff konnte nach Injection von 0,09 = 1½ Gran im Urin nicht mehr aufgefunden werden. Die Kranke wurde nach einem Aufenthalt von drei Wochen als geheilt entlassen.

Beobachtung No. LXVI.

Marie H., 21 Jahre alt, von gracilem Körperbau, schwächlicher Constitution, bis dahin stets gesund, giebt an, schon seit 14 Tagen vor ihrer Aufnahme in die Charité an verschiedenen Verdauungsbeschwerden gelitten zu haben.

Am 2. December 1868 wurde folgender Befund constatirt: Condylomata lata ad Labia majora tumefacta. Ulceratio mollis ad commissuram posteriorem vaginae. Acuminata ibidem. Fissura ani ulcerosa. Lata valde elevata ad tonsillas et arcus posteriores pharyngis. Icterus. Gravida mens. V.

Die genauere Untersuchung ergab keine physicalisch nachweisbare Veränderung der Leber oder der anderen Unterleibsorgane. Der Puls war etwas retardirt, gegen 65 Schläge. Die Farbe der Haut und der Conjunctiva spielte in die braune Schattirung des Mahagoni, im Urin wurde Gallenfarbstoff nachgewiesen, die Faeces waren von thonartiger Beschaffenheit. Der Appetit ist gering, das Kräftegefühl normal, Schlaf gut.

Während der sogleich angestellten Sublimat-Injectionen besserte sich zusehends das Befinden der Kranken. Der Appetit nahm zu, dagegen die icterische Farbe der Haut und des Urins ab, die Faeces färbten sich immer mehr. Schliesslich waren sowohl die subjectiven, als auch objectiven Symptome des Icterus nach Injection von 0,09 = 1½ Gran Sublimat vollkommen geschwunden. — Auch die Plaques mucqueuses des Pharynx waren nicht mehr zu bemerken, dagegen waren die Condylomata lata ad labia Pudendorum grösser geworden, so dass noch weitere 0,18 = 3 Gran Sublimat injicirt werden mussten. —

Syphilitische Nierenerkrankung.

Wenn auch, wie man zugeben muss, noch ein gewisses Dunkel über die als syphilitisch aufzufassenden Nierenprocesse herrscht, dessen Aufhellung wir demnächst von der pathologischen Anatomie zu erwarten haben, so kann man doch jetzt schon mit Bestimmtheit eine syphilitische interstitielle als auch eine gummöse Nephritis und selbst eine amyloide De-

generation der Nieren aufstellen. Nicht allein Virchow in seinen Vorträgen so wie in der unter seinem Präsidium erschienenen Dissertation von Barde*), auch Arn. Beer**), so wie französische Autoren, namentlich Cornil***) und Lancereaux†) haben für diese Formen von Nierenerkrankung eine Anzahl wichtiger necroscopischer Nachweise geliefert.

Gegen diese syphilitischen Nierenaffectionen eine Quecksilberbehandlung, namentlich subcutane Injectionen von Sublimat anzuwenden, könnte auf den ersten Blick bedenklich erscheinen, weil schon früher von Wells, Blakall und Gregory, und neuerdings von Pavy und Sackowski gerade das Quecksilber angeschuldigt wird, nicht allein Albuminurie, sondern sogar beträchtlichere Erkrankungen, wie parenchymatöse und amyloide Degeneration in dem genannten Organ zu erzeugen.

Wie schon frühere Autoren, so hat in letzterer Zeit Kussmaul den Merkur gegen diese Imputation in Schutz genommen und nachgewiesen, dass bei Quecksilber-Arbeitern Eiweiss im Urin nicht aufzutreten pflegt, und dass die bei Sectionen von Spiegelbelegern bisweilen aufgefundenen Nierenerkrankungen Folge der zugleich vorhandenen tuberculösen Lungenprocesse seien.

Um nun bezüglich meiner Kur die Frage der Entscheidung entgegenzuführen, ob das injicirte Sublimat derartig die Nieren alterire, dass hiernach Albumen im Urin erscheine, habe ich den Urin von 50 Kranken untersucht, welche die relativ grössten Dosen von Sublimat injicirt erhalten hatten. Diese Untersuchung geschah in den verschiedensten Stadien, d. h. sowohl im Anfang als auch im weitern Verlauf, und selbst am Ende der Behandlung. Es befanden sich unter diesen Kranken auch selbst solche, welche von einer mehr oder weniger intensiven Salivation befallen waren, ja einige von ihnen litten an Intoxications-Erscheinungen, in Folge

---

*) De syphiliticis renum affectionibus. Berolini, 1863.

**) Die Eingeweidesyphilis. Tübingen, 1867.

***) Mémoire sur les lésions anatomiques du rein dans l'albuminurie. Thèse de Paris. 1864.

†) Traité de la Syphilis. Paris, 1866. S. 289.

Im weiteren Verlauf führten die Injectionen eine vollständige Heilung des Kranken herbei; sowohl die subjectiven, als auch die objectiven Symptome waren vollständig geschwunden, die Ozaena und Ecthyma-Geschwüre geheilt, und so konnte der Kranke nach Verbrauch von 0,165 = 2¾ Gran als geheilt entlassen werden.

---

11. Syphilitische Affectionen des Gehirns.

Was wir von der Visceral-Syphilis im Allgemeinen behauptet, gilt im Speciellen von der Gehirn-Syphilis. Auch sie kömmt viel häufiger vor, als man es gemeinhin anzunehmen pflegt. Wenn man die grosse Reihe von bei Sectionen aufgefundenen anatomischen Läsionen des Central-Nervenapparates überblickt, die man mit mehr oder weniger Sicherheit als Residuen vorangegangener syphilitischer Processe ansprechen kann, so wird man zur Ansicht gedrängt, dass in der Mehrzahl der Fälle die verfehlte oder wenigstens zu spät gestellte Diagnose den letalen Ausgang verschuldet hat. Hierher gehören viele Apoplexien, Hemiplegien, Paralysen, Epilepsien und selbst Psychopathien, wie Manie, Hallucination, Melancholie etc. Charakteristisch in letzterer Beziehung ist der Ausspruch des Professors Jaksch in Prag in seinem werthvollen Aufsatz über die Lehre von der Syphilis innerer Organe*), dass eine Revision des in den Siech- und Irren-Anstalten angehäuften Materials beweisen möchte, dass die Syphilis als Ursache der Geisteskrankheiten viel zu wenig beachtet würde.

Was nun die pathologisch-anatomischen Vorgänge des von der Syphilis betroffenen Gehirns anbelangt, so bieten diese beinahe mannigfaltigere Formen dar, als selbst die Haut-Syphilis; leider sind sie aber noch nicht wie diese in ihrem Wesen scharf erkannt und anatomisch specificirt. In neuester Zeit sind jedoch, und zwar wiederum unter Virchow's Vorgange, Wege angebahnt, die auf baldige grössere Leistungen in diesem bisher dunklen Gebiete berechtigte Hoffnung zulassen. Man sieht nicht bloss wie sonst

---

*) Prager medicinische Wochenschrift. 1864. No. 1—50.

die Gummata als alleinige Manifestation der Syphilis hier an, man weiss, dass diese Krankheit auch hier ihren polymorphen Charakter bewahrt und sowohl einfach entzündliche Processe bewirkt, als auch die Folgen der specifischen Irritation, wie Verdickungen, Schwielen, Vegetationen, in Form von Granulationen und selbst condylomatöse Wucherungen erzeugen kann.

Ausser dieser Mannigfaltigkeit der syphilitischen Processe finden wir aber auch, dass die verschiedenen Provinzen des Gehirns den Sitz für solche syphilitische Degenerationen bilden können. Nicht nur die dura mater in ihrem äusseren und inneren Blatte und ihren sichelförmigen Fortsätzen, wird von der Syphilis heimgesucht, auch die pia mater, die Arachnoidea, das Ependyma, ja selbst auch das grosse und kleine Gehirn, und beschränkt sich die Syphilis hier nicht etwa bloss auf einen oder den anderen Theil, sondern befällt und umfasst sowohl die Substanz der Hemisphären, als auch die grossen Ganglien, den Thalamus opticus, den Pons Varolii, die Pedunculi Cerebri und Cerebelli.

Die Gefahr der Gehirn-Syphilis besteht aber nicht nur darin, dass die einzelnen Theile dieses Organs Desorganisationen erleiden, sondern dass auch diese wiederum in complicirter Weise auf ihre nächste Umgebung störend einzuwirken pflegen. So sehen wir auf diese Weise hier die einzelnen Gewebe durch Fortleitung der exsudativen Entzündung zur Verwachsung gebracht, dort der Verfettung entgegengeführt, hier die der Compression ausgesetzten Nerven zur Atrophie degenerirt, dort die ab- und zuleitenden Gefässe obliterirt. Durch diese letzten Processe sind die Apoplexien zu erklären, welche bis dahin in räthselhafter Weise bisweilen Syphilitische befielen. Die wichtigen anatomischen Nachweise solcher Befunde gehören der Neuzeit an und hat zuerst Virchow eine derartige Obturation der Carotis cerebralis nachgewiesen. Aehnliche spätere Veröffentlichungen finden sich in dessen „Krankhaften Geschwülsten“ Bd. II. S. 451 zusammengestellt.

Es kann hier nicht der Ort sein, in detaillirter Weise die im Central-Nervenapparate vorkommenden pathologischen Processe in eingehender Weise zu schildern. Ich will jedoch diese Gelegenheit nicht unbenutzt lassen, die Mahnung zu wiederholen, dass wie die pathologische Anatomie, so auch die klinische Beobachtung

zur besseren Kenntniss der Gehirn-Syphilis beisteuern muss und dass sie dies bisweilen auch kann. Werden doch bei der Section meist nur die letzten Producte der syphilitischen Degeneration, d. h. die gröberen, materiellen Veränderungen wiedergefunden, während gerade die minutiösen Anfänge möglicher Weise mehr durch die klinische Leuchte erhellt werden können. Wir müssen zwar einräumen, dass ein wirklich eigengeformtes Gewebe, wie das syphilitische, noch keineswegs eine Differencirung der Qualität der durch dasselbe bewirkten functionellen Störungen bedingt, doch giebt es immerhin eine Reihe Anhaltspunkte, welche sowohl auf positivem als negativem Wege die Diagnose auf Syphilis sichern können. Zu den ersteren gehören die anamnestischen Momente, die Coincidenz syphilitischer Affection in anderen Organen, die Entwickelung, Reihenfolge und Intensität der einzelnen Symptome, die etwaigen Remissionen und Exacerbationen, mit vorzüglicher Berücksichtigung eines in der Nacht besonders heftigen Kopfschmerzes. Zu den negativen Anhaltspunkten rechne ich vor Allem die Exclusion aller anderen ätiologischen Momente, begründet auf genauer Untersuchung sämmtlicher Organe des Kranken.

Was nun die therapeutische Indication für die Gehirn-Syphilis betrifft, so ist an die Restitution des einmal zerstörten Nervengewebes natürlich nicht zu denken. Eine in Folge von Entzündung, von Druck, von Fett-Metamorphose zu Grunde gegangene Nervenzelle kann ebensowenig ad integrum restituirt werden, wie die zu hämorrhagischem Detritus zertrümmerte Gehirn-Masse zur normalen Function zurückgeführt werden kann. Dasselbe gilt ebenso von den in Folge von fest adhärirenden Tromben impermeabel gemachten Gefässen. Glücklicher Weise bilden jedoch die hier geschilderten, von der allertraurigsten Prognose gekennzeichneten Processe die allerletzte End-Phase der syphilitischen Erkrankungen. In früheren Stadien kann jedoch immerhin auf dem Wege der Involution und Resorption nach eingetretener regressiver Metamorphose eine gewisse Art von Heilung oder wenigstens ein Stillstand in der Weiter-Entwickelung zu hoffen sein. Es scheint, als wenn die das Gehirn in seinen gröbsten als auch feinsten Conturen umgebende und es durchsetzende Binde-Substanz in ihren pathologischen Proliferationen einer ähnlichen

regressiven Metamorphose durch rechtzeitige therapeutische Eingriffe unterliegen könne, wie das histologisch adäquate Gewebe in den äusseren Tegumenten des Körpers. Wie die entzündlichen, exsudativen und condylomatösen Wucherungen der Haut und Schleimhaut, wie sogar die periostealen Auflagerungen der Knochen, so unterliegen gewiss auch dem Resorptions-Processe die ähnlichen pathologischen Processe an den histologisch adäquaten Geweben im Gehirn, mögen diese als dura und pia mater, als Arachnoidea und Ependyma das Gehirn umgeben oder als Adventitia die Gefässe umspinnen. Dass „die Resorption den Gummiknoten im Gehirn beseitigen kann", darauf weist auch Virchow hin. Es scheint sogar nach dessen pathologischen Untersuchungen, als wenn die gummösen Gebilde des Gehirnes viel seltener die gefährlichere puriforme Umwandlung eingehen, als die gleichgearteten Geschwülste der äusseren Haut und der Knochen, und dass die hier so häufig vorkommende fettige Metamorphose eine immerhin günstige Prognose gestatte.

Diese auf den ersten Blick hypothetisch erscheinende Ansicht findet ihre volle Bestätigung in einer Reihe von klinisch beglaubigten Beobachtungen, durch welche die Heilung der cerebralen Syphilis durch rechtzeitige antisyphilitische Medication constatirt ist. Die Literatur enthält eine ziemlich grosse Reihe von syphilitischen Gehirnaffectionen, in welchen sowohl durch Quecksilber als durch Jodkalium Heilungen herbeigeführt worden sind. Darunter befanden sich Fälle von Lähmungen, Epilepsien und Psychopathien jeglicher Art. Ich verweise in dieser Beziehung auf Yvaren, Sandras, Brach, Baumès, Romberg, Trousseau, Jaksch etc.

Schliesslich will ich hier noch die in praktischer Beziehung wichtige Bemerkung hinzufügen, dass alle jene Mittel, welche endlich Erfolg herbeiführten, so namentlich die Merkurialien, nicht bloss einmal, sondern mehrmals und zwar in gewissen Intervallen in immer energischerer Progression zur wiederholten Anwendung kamen. Betont doch auch Romberg in seinem Werke der Nervenkrankheiten S. 918: „Wenn irgendwo, so ist in diesen Lähmungen von der richtigen Diagnose das Heil des Kranken abhängig. Die specifischen Heilmittel, Quecksilber und Jod-

kalium leisten Vorzügliches: nur muss ihr Gebrauch lange genug fortgesetzt werden. Auch das Zittmann'sche Decoct findet hier eine passende Anwendung." Die Befürchtung, dass die forcirte Anwendung Gefahr für die Nervenapparate heraufbeschwören könnte, scheint allen Grundes zu entbehren. Die früher von Ottensee aufgestellten Bedenken über solche schädliche Einwirkungen sind bisher in keiner Weise auch nur annähernd bestätigt.

Was die Anzahl meiner eigenen Beobachtungen über die Wirkung des injicirten Sublimats auf die eben besprochenen Krankheiten betrifft, so kann ich dieselben nicht zahlreich nennen, weil, wie ich schon oben bemerkt, die betreffenden Kranken, bei welchen die Syphilis ja meist sehr larvirt zu liegen pflegt, auf andere Abtheilungen unseres Charité-Krankenhauses dislocirt werden. Dass aber bei den auf meiner Abtheilung vorhandenen Syphilitischen, selbst bei denen, die an solchen schweren Formen erkrankt waren, welche sich mit der Nerven-Syphilis nicht selten zu combiniren pflegen, es in keinem Falle zu Uebergängen der Syphilis auf die Nervenspparate gekommen ist, zeigt vielleicht für die Wirksamkeit der rasch den regressiven Gang der Lues einleitenden subcutanen Injectionsmethode.

Ob überhaupt und in welchem Grade meine Injections-Methode die bis jetzt gebräuchlichen Kuren mit Quecksilber und Jodkalium bei Cerebral-Syphilis übertrifft, — dies zu entscheiden fehlt mir auch hier ein zu vergleichenden Versuchen ausreichendes Kranken-Contingent. Zwar habe ich ausser den Charité-Kranken auch in meiner Fremden-Praxis einige derartige Patienten, namentlich solche von Hemiplegie Betroffene, behandelt, doch kann ich dieselben hier nicht verwerthen, weil die von ihnen herrührenden Notizen zum Theil nicht genügend waren und weil ich nach ihrer Abreise über den weiteren Verlauf der Krankheit und namentlich über den bleibenden Erfolg der Behandlung meist ohne genauere Nachrichten geblieben bin. Aus diesem Grunde sehe ich mich veranlasst, mich auf die geringe Anzahl der in der Charité behandelten Kranken zu beschränken. Ich will aber hier im Voraus bemerken, dass zwar bei allen Patienten eine sehr bedeutende Besserung, eine totale Heilung aber in keinem einzigen Falle

herbeigeführt werden konnte; und zwar wohl aus dem Grunde, weil mehrere Kranke, mit der schon erreichten Besserung zufrieden, vor Vollendung der Kur aus der Charité schieden, mehrere andere von uns selbst nach der Abtheilung für Geistes- und Nerven-Kranke verlegt worden sind, wo für Behandlung derartiger Kranken passendere Einrichtungen existiren.

Die von mir beobachteten Kranke sind folgende:

Beobachtung No. LXIX.

Der Kaufmann E. F., 31 Jahre alt, aus gesunder Familie stammend, litt im Jahre 1863 an einem harten Schanker, wogegen er die Schmierkur 3 Wochen lang gebrauchte. Zwei Monate später stellte sich ein papulöses Exanthem auf der Stirn ein, wogegen er 5 Wochen lang die Dzondischen Pillen und später Jodkalium in Anwendung zog. Acht Wochen nachher trat Heiserkeit mit Schlingbeschwerden auf. Es wurde ihm jetzt die Zittmann'sche Kur verordnet. Während des Schleswig-Holsteinschen Krieges 1864 trat bei ihm nach anstrengendem Dienste als Soldat im feuchten Lager plötzlich eine Paraplegie der unteren Extremitäten ein. In Folge einer grossen Anzahl von Fussbädern mit Königswasser, später mit Mutterlauge, schwand zwar die Lähmung auf der rechten, dagegen nicht auf der linken unteren Extremität. Hierzu gesellten sich: eine sehr hartnäckige Obstipation, Blasen-Catarrh mit Blasen-Lähmung.

Bei der Aufnahme im Juli 1865 fanden wir folgenden Status:

Schwächlicher Körperbau, schlaffe Musculatur, mangelnde Röthe der sichtbaren Schleimhäute. Myopie auf beiden Augen. Sensorium völlig frei. Im Gebiete der Hörnerven keine Lähmungserscheinungen. Zunge gelblich belegt, Appetit gut. Abdomen etwas tympanitisch aufgetrieben. Stuhlgang erfolgt nur nach Anwendung purgirender Mittel. Milzdämpfung in durchaus normalen Grenzen. Die Leber zeigt keine durch Perkussion oder Palpation nachweisbare Veränderung. Thorax gut gebaut, von normaler Wölbung und Länge. Respiration costo-abdominal. Auscultation und Percussion ergeben weder vorn noch hinten wesentliche Abnormitäten. — Herzdämpfung von normalen Grenzen. Herztöne rein. — Druck auf die normal gestaltete Wirbelsäule erzeugt keine auffallende Empfindlichkeit. — Beide Unterextremitäten zeigen bei genauer Fixirung der Spinae il. ant. sup. in der Rückenlage des Kranken gleiche Länge; in derselben Höhe befinden sich die Kniegelenke und die beiderseitigen Malleoli. In ruhiger Rückenlage ist die Gebrauchsfähigkeit beider Extremitäten in durchaus ungeschwächtem Zustande vorhanden, wiewohl die linke Unterextremität in

ihrer Bewegung im Verhältniss zur rechten weniger energisch functionirt — Die Sensibilität ist überall gleichmässig erhalten. — Bei aufrechter Körperstellung stützt sich der Patient sichtlich mehr auf dem rechten als auf dem linken Fuss, in Folge dessen die ganze linke Körperhälfte etwas erschlafft erscheint. Auch die linke Schulter ist etwas tiefer gestellt, als die rechte. Druck auf die Processus spinosi der Sacralgegend verursacht keine Schmerzen. — Beim Gehen wird der linke Fuss nur wenig über den Fussboden gehoben. Patient schleift denselben mehr am Fussboden entlang, wodurch der ganze Gang schleppend erscheint. Die erwähnte Lähmung der Blase persistirt noch, der Kranke ist nicht im Stande, den Urin zu halten. Ebenso ist die Stuhlverstopfung noch eine sehr hartnäckige, und kann nur durch starke Eccoprotica gehoben werden. Druck auf die Blasengegend erzeugt keinen Schmerz. Am Scrotum und am Penis bemerkt man einzelne Erosionen. Beim Katheterisiren stösst man in der Gegend der Prostata auf ein mittelst des elastischen Katheters nicht zu überwindendes Hinderniss. Bei der Untersuchung durchs Rectum fühlt sich der mittlere Lappen der Prostata etwas geschwollen an, und ist der Druck auf denselben dem Kranken schmerzhaft. Der Urin selbst ist stark alkalisch, von Lehmfarbe, mit einem weissen, milchartigen Sedimente. Die electromusculäre Reizbarkeit zeigt sich auf der paretischen Extremität im geringeren Grade, als auf der gesunden.

Wir glaubten aus Rücksicht auf die anamnestischen Momente es hier mit einer syphilitischen Paralyse zu thun zu haben, und wurden in dieser Ansicht noch durch das Fehlen aller auf andere Processe hinweisenden ätiologischen Momente bestärkt. Trotzdem wollten wir nicht gleich zur Sublimat-Injection übergehen, sondern begannen zuvor mit der Darreichung von Jodkalium, mit gleichzeitiger Anwendung des inducirten Stromes auf die gelähmten Theile. Die Wirkung dieser Behandlung beschränkte sich jedoch nach Verlauf von vier Wochen auf eine Besserung der Blasenlähmung. Dagegen bestand die Parese der unteren linken Extremität in demselben Grade fort. Unter diesen Umständen hielten wir uns für berechtigt, nunmehr zur Sublimat-Injection überzugehen. Wir injicirten täglich 0,0075 ($\frac{1}{8}$ Gran). Nach Verbrauch von $2\frac{1}{4}$ Gran vermittelst 20 Injectionen trat auffallende Besserung ein in der Bewegungsfähigkeit der unteren Extremität, welche nach weiteren Injectionen von 1 Gran ziemlich bis zur normalen Energie zurückgekehrt war, als leider der Kranke mit dem erreichten Erfolge vollkommen zufrieden die Kur unterbrach und die Charité verliess.

Beobachtung No. LXX.

Der Apotheker H., 41 Jahre alt, wurde am 1. Januar 1866 recipirt. Die Anamnese konnte nur sehr unvollständig aufgenommen werden, weil der Kranke höchst unarticulirt sprach und diese undeutlichen Angaben zugleich sich als sehr verwirrt herausstellten. Erst nachträglich nach eingetretener Besserung konnten wir Folgendes vom Patienten erfahren: im Mai 1866 zog er sich einen harten Schanker am Präputium zu, wogegen er angeblich 50 Gran Calomel gebraucht hat. Trotzdem recidivirte die Syphilis im October desselben Jahres unter der Form eines makulösen Exanthems. Selbstständig, ohne Zuziehung eines Arztes nahm der Kranke Hydrargyrum jodatum rubrum et flavum. Da jedoch auch diese Medicamente sich als erfolglos erwiesen, gebrauchte er Jodkalium mit Holzthee. Kurze Zeit darauf stellte sich jedoch bei ihm Schwäche des Gedächtnisses und Verwirrung der Gedanken ein, zu der sich bald Aphasie gesellte, so dass seine Verwandten ihn in die Charité brachten. Bei seiner Aufnahme ergab sich folgender Status:

Schwächlicher, abgemagerter Körper, schlaffe Musculatur, Blässe der sichtbaren Schleimhäute, apathischer Gesichtsausdruck mit etwas starrem Blicke. Die Pupillen, von gleicher Weite, reagiren normal. Den Bewegungen der vorgehaltenen Gegenstände folgt Patient nur kurze Zeit. Im Gebiete der Gesichtsnerven ist keine Lähmung nachzuweisen. Die physikalische Untersuchung der Organe der Brust und des Unterleibes ergeben keine irgendwie auffallenden Erscheinungen, nur dass in der linken Supraclaviculargegend der Ton etwas höher als rechts, in der linken Regio supraspinata ein wenig gedämpft erscheint. Die Auscultation ergiebt keine sicheren Anhaltspunkte, da der Patient nur sehr schwach und unregelmässig athmet, und die vielfachen Aufforderungen zur tieferen Inspiration ohne Erfolg bleiben. Die zeitweise durch Husten expectorirten Sputa sind schleimig. Eine abnorme Empfindlichkeit der Wirbelsäule ist nicht zu constatiren. Bei der Lage des Kranken im Bette ruht die linke obere Extremität geradeaus gestreckt, die rechte dagegen in mässiger Flection, und ist zeitweise von klonischen Zuckungen befallen. Aehnliche convulsivische Bewegungen bemerkt man auch an der rechten unteren Extremität, namentlich im Bereich des Musculus rectus femoris. Hebt man Arm und Fuss in die Höhe, so fallen beide schlaff wieder herab. Dagegen ist der Kranke nach mehrmaligen eindringlichen Aufforderungen im Stande, diese Extremität im geringen Maass von selbst, wenn auch unter sichtbar grosser Anstrengung, etwas zu erheben. Ebenso kann die rechte Hand allmälig etwas gehoben werden, jedoch immer erst nach mehrmaligen fruchtlosen Versuchen. Eine Flexion des Armes ist ihm

nicht möglich. Nach vorgehaltenen Gegenständen greift er mit dieser Hand immer fehl. Die rechte untere Extremität fühlt sich viel kälter als die obere an. Fordert man den Kranken auf, mit der Hand einen Druck auszuüben, so bemerkt man, dass derselbe auf der linken Seite kräftiger ist, als auf der rechten. Die electromusculäre Reizbarkeit ist in den Muskeln der Extensionsgruppen bedeutend vermindert, so dass nur mit starkem Strom das rechte Bein extendirt werden kann. Erst nach mehrmaligen Versuchen kann sich der Kranke aus dem Bette erheben und geschieht dies fast bloss mit Hilfe der linken Extremität. Aufrecht kann er nur unsicher stehen. Bei geschlossenen Augen schwankt er hin und her und muss vor dem Umfallen geschützt werden. Beim Versuche, stehend zu uriniren, fällt er nach der linken Seite hinüber. Den Urin lässt er nur äusserst langsam und nach vollendeter Functionirung träufelt längere Zeit der Harn noch nach. Dieser selbst ist etwas trübe, schwach säuerlich, enthält aber keine abnormen Bestandtheile. Auf die Frage nach etwaigen Schmerzen zeigt der Kranke nach der Stirngegend, wo jedoch nichts krankhaftes zu entdecken ist. Nähere Angaben über den Schmerz sind nicht zu erhalten. Die Deglutition geht gut von statten, die Uvula hängt schlaff, aber gerade herab, die Zunge wird nur etwas vorgestreckt unter fibrillären Zuckungen. Die masticatorische Function derselben ist ziemlich normal. Von syphilitischen Erscheinungen restirt noch ein theilweise mit Schüppchen bedecktes papulöses Exanthem auf dem Rücken und auf den Extremitäten, zum Theil in aggregirter, zum Theil in diffuser Configuration. An der Stirn stehen neben vereinzelten Papeln dunkelbraune Pigmentflecke. Kleine Erosionen zeigt die rechte Tonsille auf. Von den Drüsen sind die Inguinal- und Cubitaldrüsen stark, die Submaxillares wenig, die Cervicales gar nicht geschwollen.

Die eingeleitete Therapie bestand in der Verordnung von Jodkalium, Electrisirung der gelähmten Seite und Darreichung einer kräftigen Diät. Unter dieser Behandlung verschlimmerten sich jedoch die geschilderten Erscheinungen. Eines Morgens fanden wir den Kranken sogar aus dem Bette gefallen, wahrscheinlich beim Versuch zu uriniren. Aufgeholfen konnte er nicht aussprechen, was er wollte, er deutete nur mit der Hand nach dem Uringlase. Beim längeren Stehen und beim Versuche, Bewegungen auszuführen, bekömmt er Zuckungen und Tremor der rechten Seite, namentlich des rechten Armes, der auch in seiner Sensibilität Einbusse erlitten zu haben scheint. Durch's Herabfliessen des unwillkührlich entleerten Urins sind am Scrotum vielfache Excoriationen entstanden. Am Kreuzbein traten nach und nach grössere Decubitus-Geschwüre ein.

Nachdem Patient gegen 1½ Unzen Jodkalium innerhalb 12 Wochen

verbraucht, besserte sich zwar das Sprachvermögen, aber nur höchst unbedeutend, so dass er zwar einzelne Worte, nicht aber auch nur kleine, zusammenhängende Sätze auszusprechen vermochte. Die hemiplegischen Erscheinungen waren wenig verändert.

Fünf Monate nach der Aufnahme wurde endlich mit der subcutanen Injection à 0,0075 ($\frac{1}{8}$ Gran) Sublimat begonnen. Schon nach Verbrauch von 0,06 (1 Gran) vermochte der Kranke den rechten Arm besser zu heben und zu flectiren. Etwas weniger war dies mit dem rechten Beine der Fall: namentlich gelang es dem Kranken nicht, spontane Bewegung im Fussgelenk auszuführen; die Hand jedoch konnte er ziemlich gut öffnen und schliessen. Auch die stehende Haltung gelang ihm, wenn auch nur für kurze Zeit. Das Sprachvermögen hatte sich auch gebessert, war aber noch nicht normal. Bei der jetzt günstigen geistigen Perception ergiebt die Untersuchung, dass der Kranke auf dem rechten Auge weniger gut sieht, als auf dem linken, ebenso auf dem rechten Ohre schlechter hört. (Eine Taschenuhr bis 2″ mit dem rechten, aber bis 10″ mit dem linken). Die Leitung durch die Kopfknochen scheint sehr vermindert. Auf beiden Körperhälften werden Nadelstiche gleich gut gefühlt und ziemlich genau localisirt. Ueber Schmerzen wird nicht geklagt. Die schon früher bestandenen und häufigen Formicationen am rechten Arm und Bein haben sich beinahe ganz verloren. Die Temperatur ist auf beiden Seiten gleich.

Nach erneuter Injection von 0,06 (1 Gran) betont der Kranke selbst die Zunahme seines Wohlbefindens. Mit dem rechten Arm und Bein werden alle Bewegungen, wenn auch etwas langsam, doch richtig ausgeführt. Nach erneuter Injection von 0,12 (2 Gr.) hatte auch die Energie der betreffenden Bewegungen zugenommen. Die Articulation der Sprache hatte sich sehr gebessert, so dass er langsam und zusammenhängend sprach. In diesem Stadium holten ihn die Verwandten aus der Charité ab. Im Ganzen war gegen 4½ Gr. Sublimat injicirt worden.

Beobachtung No. LXXI.

Der Arbeitsmann Martin Sch., 27 Jahre alt, wurde am 29 Januar 1869 recipirt.

Der Patient, den ich bei seiner Aufnahme nicht selbst gesehen habe, gab an, sich vor wenigen Monaten einen Schanker zugezogen zu haben, welcher nach Gebrauch von Quecksilberpillen ziemlich rasch geheilt sein soll. Der Kranke ist von mittelmässiger Constitution, ziemlich kräftiger Musculatur. In Betreff der syphilitischen Affectionen fanden wir bei der Untersuchung einen grossen Theil der Haut-Oberfläche, namentlich den Rumpf und die Extremitäten von einem zahlreichen, im Stadium der Desquamation befindlichen lenticulär papulösen Exantheme bedeckt, zwischen dem

hier und da einige dunkle Pigment-Flecke persistirten. Am Präputium, in der Nähe des Sulcus retroglandularis fand sich eine Narbe, die aber ziemlich weich anzufühlen war. Die Kopfhaare liessen sich leicht ausziehen. Die Lymphdrüsen sind in der Inguinal- und Cervical-Gegend etwas geschwellt. Auf dem rechten Auge ergiebt die ophthalmoscopische Untersuchung eine specifische Retinitis.

Als Patient zum Zweck einer genaueren Exploration seines Augenleidens nach der ophthalmiatrischen Station des Herrn v. Graefe geführt worden war, klagte er daselbst über Unwohlsein und allgemeine Schwäche, über die er sich vorher niemals geäussert hatte. Da die ophthalmoscopische Untersuchung ein Vorwalten der entzündlichen Erscheinungen nachwies, wurde das Ansetzen eines künstlichen Blutegels verordnet. Noch vor der Ausführung dieser kleinen Operation wurde der Patient plötzlich von einer Ohnmacht befallen, die aber rasch vorüberging. — Es wurde der Blutegel angesetzt, welcher nur wenig Blut entleerte. Bei der Rückkehr des Kranken nach der syphilitischen Abtheilung über den Charité-Hof befiel ihn von Neuem eine Ohnmacht, aus der er zwar alsbald erwachte, jedoch nach Aussage der ihn begleitenden Wärter unfähig gewesen sein soll, ein Wort hervorzubringen. — Auf unserer Abtheilung angelangt und zu Bette gebracht, wurde der Kranke bald darauf von einer Lähmung des rechten Facialis und Hypoglossus befallen. Das Gesicht zeigte den Ausdruck grosser Apathie, der rechte Mundwinkel hing schlaff herab, das rechte Nasenloch war eng und erweiterte sich bei der Inspiration nicht. In viel geringerem Maasse waren die die Mm. orbicularis Palpebrarum, corrugator Supercilii und Frontalis innervirenden Nervenfasern von der Lähmung ergriffen. Auf unsere Aufforderung, die Zunge auszustrecken, wird dieselbe nur zögernd und unvollständig mit der Spitze nach rechts vorgestreckt. Alle Versuche, den Kranken zum Sprechen zu bringen, misslangen, und so war es uns wegen dieser articulirenden Glossoplegie unmöglich, einen sicheren Aufschluss über die Integrität seiner psychischen Thätigkeit zu erlangen. Jede Aufforderung zur Ausführung irgend einer willkührlichen Muskelbewegung musste öfters wiederholt werden, ehe sie ins Leben trat, und wurde dann in ungeschickter und unzureichender Weise ausgeführt. Im Verlauf desselben Tages änderte sich das Krankheitsbild nicht unwesentlich. Zuerst trat Parese des rechten Armes bei vollkommener Erhaltung der Sensibilität und der Reflexthätigkeit ein, nächst dem stellte sich ein an Katalepsie erinnernder Zustand ein: nach vollendeter Ausführung irgend einer ihm anbefohlenen Bewegung verharrte der Kranke in der einmal eingenommenen Stellung, bis dieselbe durch die Hand eines Anderen verändert wurde. Am fol-

genden Tage war jedoch von dieser letzten Erscheinung nichts mehr zu bemerken, dagegen hätte sich die Parese des rechten Armes zur vollständigen Paralyse gesteigert und zu ihr eine solche der rechten unteren Extremität hinzugesellt. Ebenso hatte sich die partielle Lähmung im Gebiet des Facialis vermehrt, und in den nächsten Tagen zu einer totalen ausgebildet. Alle übrigen Körperfunctionen befanden sich im normalen Zustande. Die Untersuchung der Organe der Brust und Bauchhöhle liess keine Veränderungen constatiren, insbesondere sind die Herztöne vollkommen rein, die Herzdämpfung ganz normal. Der Urin schwach-sauer reagirend war von hellbrauner Farbe und enthielt keine abnormen Bestandtheile. Temperatur = 38,2, Puls = 94.

Da ich wegen der erwähnten Syphiliden und der Retinitis, so wie wegen Mangels aller anderen ätiologischen Momente für den apoplectischen Insult, eine syphilitische Gehirnerkrankung annehmen zu müssen glaubte, so schritt ich sofort zur antisyphilitischen Kur, und zwar zur Injection von Sublimat, welches wir in einer Dosis von $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ Gran in Anwendung zogen.

Nach Verbrauch von 2 Gran konnte schon eine Besserung constatirt werden. Das Sensorium war freier, der Kranke nahm auf Aufforderungen die Bewegungen, welche ihm auf der gesunden Seite verblieben waren, rascher und in richtiger Coordination der Muskelgruppen vor. Die Sprachfähigkeit war, wenn auch im geringen Grade, zurückgekehrt, es konnten einzelne kurze Worte, wie „gut“, „danke“, deutlich und ohne zu lallen ausgesprochen werden. Auch die Lähmung des Facialis hat sichtbar abgenommen, denn der Corrugator supercilii und der Frontalis functionirten bereits, während das rechte Augenlid beim prolongirten Schluss in eine zitternde Bewegung gerieth, und die Mm. Labii superioris Alaeque Nasi, zygomatici etc. noch von der Lähmung ergriffen blieben. Die Zungenspitze neigte sich beim Herausstrecken noch stark nach rechts. Die Motilität der rechten unteren Extremität zeigt einige Fortschritte, geringere die des rechten Armes. Die Sehkraft hat sich auf dem kranken Auge bedeutend gebessert. Die intellectuelle Thätigkeit ist beinahe ganz restituirt.

Nach weiterer Injection von 2 Gr. war der Patient bereits im Stande, den rechten Vorderarm bis zum rechten Winkel aufzuheben. Dagegen konnte er den Oberarm selbst nicht heben, ebenso wenig die einzelnen Finger der Hand flectiren. Der Versuch des Kranken, sich in aufrechter Stellung zu erhalten, misslang. Deshalb kann er nur dann einige Schritte zu gehen wagen, wenn er von uns auf der rechten Seite unterstützt wird. Die Zunge zeigt noch die Stellung nach rechts, die Articulation gelang bei kurzen Sätzen in langsamer, aber unverständlicher Weise; das Alphabet sagt er ziemlich geläufig bis zum Buchstaben T auf, dann wird wird Patient verlegen, bewegt unruhig den Kopf hin und her, worauf zuletzt eine zitternde Bewegung des ganzen Körpers folgt. Die Mundstel-

lung zeigte sich nur etwas schief, das rechte Nasenloch wenig erweiterungsfähig. Die von dem Facialis innervirten Antlitzmuskeln functioniren, mit Ausnahme des Musc. risorius Santorini. Nach fernerer Injection von 4 Gran war die Retinitis vollständig beseitigt, die bis dahin noch existirenden paretischen Erscheinungen des Facialis und der Zunge ganz gehoben, die Articulation jedoch mit einer grossen Schwierigkeit verbunden. Dagegen waren die Muskeln, welche den rechten Oberarm in die Höhe hoben und die Extensoren der Finger, noch nicht vollständig innervirt, obgleich schon einige Zeit hindurch die inducirte Electricität auf sie angewendet war. Ebenso wurde der rechte Fuss beim Gehen noch etwas nachgeschleift.

Da ich von einer weiteren syphilitischen Behandlung augenblicklich keinen grossen Erfolg mehr erwarten zu können glaubte, so liess ich den Kranken behufs weiterer Faradisation den 27. Mai auf die Nerven-Abtheilung des Herrn Professor Westphal transferiren.

VI. Von einzelnen bei der Sublimat-Injection zu berücksichtigenden Momenten.

Da ich bereits bei der Besprechung der allgemeinen pharmakodynamischen Wirkungen des Sublimats auf den gesunden und kranken Organismus, die möglichen Eventualitäten einer schädlichen Einwirkung dieses Medicaments auf das Blut- und Nervenleben, so wie auf die einzelnen Organe in Betracht gezogen habe, so erscheint es auf den ersten Blick überflüssig, die Frage nach den Contraindicationen noch einmal zu erörtern. Indessen halte ich es doch für nothwendig, noch einzelne speciellen Momente hier besonders aufzuzählen, in denen die Injection des Sublimats entweder ganz oder theilweise contraindicirt erscheint.

Diese Momente sind vor Allem das Alter, das Geschlecht, Dyskrasieen oder bereits ausgebildete Krankheiten.

Alter. Im Allgemeinen habe ich Kinder in den ersten Lebensjahren mit Injectionen niemals behandelt, obgleich, wie ich höre, dergleichen Versuche in Wien mit Erfolg gemacht sein sollen. Ich nahm Anstand, die Einspritzungen hier auszuführen, weil ein Theil

der Vortheile, welche die Injection den Erwachsenen bietet, wie die Möglichkeit, dem Berufe obzuliegen, oder schnell demselben wiedergegeben zu werden, für's kindliche Alter nicht maassgebend sind, und vor Allem die Schmerzhaftigkeit der Operation bei dem der Willenskraft entbehrenden kindlichen Organismus wohl sehr zu berücksichtigen sein möchte. Bisher habe ich nur ein im siebenten Lebensjahre stehendes Mädchen mit Injectionen behandelt, stand aber nach einiger Zeit davon ab, weil sich im Verlauf der Behandlung herausstellte, dass eine zu grosse Anzahl von Injectionen zur vollständigen Beseitigung der vorhandenen Krankheit erforderlich gewesen wäre, und sich das Kind äusserst empfindlich gegen den Einstich der Nadel zeigte.

Das Geschlecht verdient insofern eine wenn auch geringe Berücksichtigung, als man namentlich bei jungen Personen weiblichen Geschlechts mit relativ kleineren Dosen, als bei Männern gleichen Alters beginnen darf. Doch habe ich nicht selten die Erfahrung gemacht, dass die Frauen wie im Allgemeinen so auch hier, Schmerzen oft williger und auch leichter ertragen, als die Männer.

In Bezug auf die dem weiblichen Organismus eigenen Vorgänge, wie die der Schwangerschaft und der Menstruation, so werde ich der erstern ein besonderes Capitel widmen; in Bezug der Menstruation kann ich aber hervorheben, dass nach meinen zahlreichen Beobachtungen dieselbe keineswegs eine Contraindication gegen die Fortführung der Kur bildet, da der Katamenial-Fluss weder in Bezug der Quantität noch Qualität irgendwie durch die Injectionen alterirt wird. Eben so wenig wurde durch die Einspritzungen eine etwa schon bestehende Irritabilität von Seiten des Ovariums oder des Uterus gesteigert, oder eine solche erst wachgerufen.

Akute Krankheitszustände, welche Syphilitische befielen, wie z. B. Entzündungen der Respirations-, Circulations- und Digestionsorgane, exanthematische Fieber etc., bildeten bisher für uns stets eine Contraindication gegen die Vornahme der Injectionen. Eben so wenig eignen sich Kranke, welche an chronischer oder akuter Diarrhoe leiden, für unsere Kur, ja selbst schon bei dazu vorhandener Disposition sei man sehr vorsichtig, weil

bei derartigen Kranken schon relativ kleine Dosen des Sublimats jene toxischen Wirkungen zu erzeugen vermögen, welche bei Gesunden nur nach abnormen grossen Dosen aufzutreten pflegen.

Dagegen bildete der acute Gelenkrheumatismus keine Contraindication; ergaben mir doch sogar mehrfache Beobachtungen, dass das injicirte Sublimat gleich günstig auf Heilung der Syphilis wie auf den rheumatischen Process einwirkte. Unter der Beobachtung No. IX. habe ich einen derartigen Fall mitgetheilt; mit gleich guten Erfolgen habe ich zwei ähnliche Fälle behandelt.

Bei Dyskrasieen, welche sich mit der Syphilis combiniren, scheint es, wie bei jeder antisyphilitischen Kur, so auch bei der meinigen geboten, eine genaue Untersuchung vorangehen zu lassen, ob der dyskrasische Zustand vor oder gleichzeitig mit oder endlich nach der Manifestation der Syphilis aufgetreten ist. Diese Untersuchung erfordert um so grössere Aufmerksamkeit, weil bekanntlich der polymorph gestalteten Lues pathologische Zustände entspringen, welche von den aus anderen Ursachen hervorgegangenen schwer, ja bisweilen kaum zu unterscheiden sein möchten. Hierher gehören die der Scrophulose ähnelnde allgemeine syphilitische Adenitis, die der vulgären Anämie, Chlorose, ja Leukämie gleichende syphilitische Blutalteration und jene anderen pathologischen Veränderungen in verschiedenen Organen, welche, wie bei der visceralen Syphilis schon hervorgehoben ist, wenig Gesichtspunkte für die differentielle Diagnose darbieten.

Je nach der Verschiedenheit der hier aufgeworfenen Fragen wird sich natürlich auch der Standpunkt der Therapie modificiren. Ergiebt sich z. B. die vorhandene Dyskrasie als eine von der Syphilis ganz unabhängige, so tritt die weitere Frage entgegen, ob den Injectionen eine passende Kur vorauszuschicken oder gleichzeitig mit denselben zu instituiren sei. Letzteres ist bei meiner Methode desto leichter zu erreichen, als sie sowohl die gleichzeitige Darreichung innerer Medicamente, als auch die Application äusserer Mittel gestattet. So können z. B. bei einer bestehenden Complication der Syphilis mit Scrophulose neben den Injectionen gleichzeitig Leberthran, Jodkalium etc. genommen, sowie Sool-, Jod-, Brombäder in Anwendung gezogen werden. Ebenso ist es

ganz gut möglich, bei einer vorkommenden Anämie, mit der Injection von relativ kleineren Sublimatdosen, passende Eisenpräparate innerlich und äusserlich zu verbinden.

Was die Kranken betrifft, welche mit Affectionen der Lungen behaftet waren, welche man bisher unter dem Namen der Tuberkulose zusammengefasst hat, so stehen mir nur drei Fälle zur Disposition, von denen der folgende der wichtigste ist.

Beobachtung No. LXXII.

Der Cigarrenarbeiter Herman B., recipirt am 5. August 1868, giebt an, sich im Jahre 1865 einen harten Schanker am Präputium zugezogen und gegen denselben nur locale Mittel gebraucht zu haben. Später stellten sich Flecke auf dem Körper, kleine Haut-Abschilferungen am Penis, sowie Halsschmerzen ein, die aber sämmtlich vom Patienten wenig beachtet und deshalb ohne Behandlung blieben. Zwei Jahre darauf, im Jahre 1867, bekam Patient eine heftige Lungenentzündung, in Folge deren sich sein jetziger kachectischer und tuberculöser Zustand ausgebildet hat. Seit einem halben Jahre bestehen Hautgeschwüre, gegen die er eine grosse Anzahl Sublimat-Pillen, aber ohne Erfolg, eingenommen hat.

Patient, von bleichem kachectischen Aussehen, schlaffer Musculatur, matten Augen, krummer, vorn übergebeugter Haltung, flacher paralytischer Brustwölbung, mit sehr geringem Panniculus adiposus, zeigt das Bild des phthisischen Habitus. An dem geschilderten paralytischen Thorax bemerkt man in der Gegend der fünften und sechsten rechten Rippe eine Art flacher Vertiefung. Hier ergiebt die Percussion den Ton des zersprungenen Topfes, die Auscultation consonirendes grossblasiges Rasseln. In Betreff der syphilitischen Erscheinungen bemerkt man auf der Haut des Körpers eine grössere Anzahl runder, sechser- bis groschengrosser Geschwüre, die zum Theil mit pyramidalgeformten Rhypiakrusten, zum Theil mit angetrocknetem Eiter bedeckt sind. Auf dem Kopfe sind die Geschwüre von kleinerem Umfange, dringen aber tiefer in die Cutis hinein. Das Kopfhaar ist nur spärlich vorhanden, und auch dieses lässt sich leicht ausziehen. Das vorhandene Erythem der Fauces und die in der Schleimhaut hier zerstreut stehenden Erosionen zeigen mehr auf eine durch Quecksilber-Mittel bewirkte Stomatitis hin, worauf wohl auch die Schwellung der Schleimhaut an den Zähnen zurückzuführen sein dürfte.

Trotz der in der Lunge vorhandenen Caverne nahmen wir keinen Augenblick Anstand, die Sublimat-Injectionskur beim Kranken vorzunehmen, und zwar begannen wir am 5. August sogleich mit der relativ

grossen Dosis von ¼ Gran, sahen uns aber bald genöthigt, wegen der vermehrten Salivations-Erscheinungen damit aufzuhören und auf ⅙ Gran reducirt, erst nach mehreren Tagen fortzufahren. Nur einmal, da die expectorirten Sputa Blutstreifen zu zeigen anfingen, hielten wir wiederum für passend, eine Pause von vier Tagen in der Kur eintreten zu lassen. Nach Verbrauch einer Totaldosis von 3½ Gran hatten wir schliesslich die Freude, den Kranken von allen syphilitischen Affectionen befreit zu sehen.

In der ganzen Kur-Zeit hatte sich Patient ziemlich wohl gefühlt, nur einmal, anscheinend nach einer Erkältung, hatte sich der Husten etwas gesteigert, wurde bald aber auf seinen früheren Bestand zurückgeführt. Auch der allgemeine Ernährungszustand des Kranken hatte sich insofern gebessert, als sein Aussehen frischer, sein Gesicht etwas voller war. Das Körpergewicht, welches in der Mitte der Kur um ein Pfund heruntergegangen war, hob sich am Schluss derselben auf das frühere Maass. Dagegen blieb der Krankheitszustand der Lunge von der Kur ganz unberührt.

Obgleich ich schon S. 31, wo ich von diätetischen Maassregeln in summarischer Beziehung handelte, bemerkt habe, dass Potatoren die Injectionskur gut zu vertragen scheinen, dass also der Alkoholismus keine Contraindication bildet, und zum Beweise die Beobachtung No. XLVII. mittheilte, so will ich doch hier einen zweiten Fall veröffentlichen, in welchem der Kranke, ein Potator, zugleich an einer Caries litt, welche vielleicht syphilitischen Ursprungs war.

Beobachtung No. LXXIII.

Der Arbeiter Johann K., 38 Jahre alt, aus gesunder Familie stammend, ist nach eigenem Geständniss ein starker Gewohnheitstrinker und schon zweimal in der Charité am Delirium tremens behandelt worden.

Die erste syphilitische Affection stammt aus dem Jahre 1862, und bestand in einer syphilitischen Induration. Sowohl gegen dieses Geschwür, als auch gegen die später auftretenden Recidive in Form von Exanthemen wurden bisher, und zwar in der Charité, nur vegetabilische Kuren, nie Mercurialien, angewandt. Gegenwärtig leidet der Kranke an einem krustösen Exanthem, welches über die ganze Körper-Oberfläche in einzelnen Efflorescenzen verbreitet ist, so wie an einer Psoriasis palmaris und plantaris. Vierzehn Tage vor der Aufnahme in die Charité bildete sich beim Kranken eine Entzündung am Gelenk zwischen der ersten und zweiten Phalanx des kleinen Fingers an der linken Hand aus, welche grosse spontane Schmerzen bereitete. Die Untersuchung ergiebt hier eine bedeutende

Anschwellung, so wie ein crepitirendes Geräusch bei der Aneinanderreibung der Gelenkenden der zweiten und dritten Phalanx.

Obgleich der Kranke erst acht Tage vor dem Eintritt in unsere Abtheilung am Delirium tremens behandelt und direct aus dem Deliranten-Zimmer uns zugeführt worden ist, so schritt ich doch alsbald zur Vornahme der Injectionskur, ohne ihm während derselben den Genuss alcoholischer Getränke zu gestatten. Es wurden im Ganzen 20 Injectionen á $\frac{1}{8}$ Gran ausgeführt, welche die geschilderten Exantheme zum vollständigen Schwinden brachten, während das Gelenkleiden weder durch Abnahme der Geschwulst noch der anderen entzündlichen Erscheinungen sich wesentlich gebessert hatte.

VII. Quantität des zur Heilung der Syphilis nöthigen Sublimats.

Da meinen therapeutischen Bestrebungen der hauptsächliche Zweck vorschwebte, eine Methode zur sicheren und schnellen Heilung der Syphilis aufzufinden, so beschränkte ich mich bei meinen Versuchen nicht allein auf die subcutane Injection von Sublimat, sondern combinirte mit dieser Methode entweder

den inneren Gebrauch von Jodkalium

oder

eine Sarsaparillen-Schwitzkur, welche theils der subcutanen Kur vorausgeschickt, theils gleichzeitig mit ihr zur Anwendung gelangte.

Ausserdem liess ich zur Vermeidung der lästigen und schädlichen Erscheinungen der Salivation die betreffenden Patienten entweder Kali chloricum oder Tannin nehmen.

Für jede dieser Combinationskuren wurde eine Anzahl von Kranken ausgewählt.

Folgende Tabelle giebt einen wohl sich selbst erläuternden Ueberblick der durch die Combinationsmethode gewonnenen Resultate, und zwar bei 800 Kranken (600 Frauen und 200 Männer).

Diese 800 Kranken bilden überhaupt das Stammmaterial zu allen nachstehenden statistischen Resultaten und Schlüssen.

Aus der bei Weitem grösseren Anzahl der von uns behandelten Kranken wählten wir blos obige 800 Kranke aus, weil deren Behandlung in die Zeit vom Anfang 1865 bis zu Ende des Jahres 1867 fällt, und somit seit der Behandlung selbst der letzten Patienten bis zur Veröffentlichung dieser Schrift drei resp. zwei und ein Jahr sind verflossen, wodurch ein zur Beobachtung eines bei Weitem grösseren Contingents der möglichen Recidive ansehnlicherer Zeitraum gewonnen ist, als bei den nach 1867 behandelten Kranken nicht der Fall sein konnte.

Quantität des Sublimats.

	Frauen.			Männer.		
Categorien	Anzahl der Fälle.	Summa des injicirten Sublimats.	Durchschnittliche Quantität.	Anzahl der Fälle.	Summa des injicirten Sublimats.	Durchschnittliche Quantität.
			Gran.			Gran.
I. Fälle, bei denen Sublimat allein injicirt ist, ohne jede andere Medication	134	$336\frac{1}{2}$	$2\frac{1}{2}$	34	$103\frac{3}{4}$	3
II. Fälle, bei denen den subcutanen Injectionen eine Sarsap.-Schwitzkur voranging	58	$122\frac{2}{4}$	$2\frac{1}{16}$	33	$70\frac{1}{4}$	$2\frac{1}{8}$
III. Fälle, bei denen den subcutanen Inj. eine Hgbehandlung voranging	—	—	—	33	$79\frac{1}{3}$	$2\frac{2}{3}$
IV. Fälle, bei denen die subcut. Inj. mit einer gleichzeitigen Sarsap.-Schwitzkur verbunden wurde	24	$55\frac{1}{8}$	$2\frac{5}{16}$	14	$33\frac{9}{16}$	$2\frac{2}{7}$

Categorien.	Frauen.			Männer.		
	Anzahl der Fälle.	Summa des injicirten Sublimats.	Durchschnittliche Quantität.	Anzahl der Fälle.	Summa des injicirten Sublimats.	Durchschnittliche Quantität.
			Gran.			Gran.
V. Fälle, bei denen die subcut. Inj. mit dem innerlichen Gebrauch von Jodkalium verbunden wurde	90	151⅜	1⅞	12	27½	2¼
VI. Fälle, bei denen die subcut. Inj. mit dem innerl. Gebr. von Kali chloricum verbunden wurde	185	400¼	2⅛	34	86	2½
VII. Fälle, bei denen der Injections-Flüssigkeit Morphium zugesetzt war u. innerlich Tannin gegeben wurde	62	116⅞	1⅞	25	41½	1⅝
VIII. Fälle, bei denen der mit dem innerlichen Gebrauch von Jodkalium combinirten Injectionskur eine Sarsaparillen-Schwitzkur voranging	34	50⅞	1½	—	—	—
IX. Fälle, bei denen der mit d. innerl. Gebr. von Kali chloric. combinirten Injectionskur eine Sarsap.-Schwitzkur voranging	13	28½	2⅛	5	10⅛	2
X. Fälle, bei denen der mit dem innerl. Gebr. von Jodkalium combinirten Injectionskur eine Hgbehandlung voranging	—	—	—	10	16⅛	1⅝
	609	1272	2⅛	200	468½	2⅜

Die Quantität des injicirten Sublimats betrug bei den 200 Männlichen Kranken in Summa 468½ Gran, so dass also jeder Kranke im Durchschnitt $2^{17}/_{50}$ = circa $2\frac{1}{3}$ Gran bedurfte, um von den sichtbaren Symptomen der Syphilis befreit zu werden.

Die 600 weiblichen Kranken erhielten im Allgemeinen 1272 Gran, so dass also jede Kranke im Durchschnitt $2^{3}/_{25}$ = circa $2\frac{1}{8}$ Gran erhielt.

Diese Differenz von $^{11}/_{50}$ = circa $\frac{1}{5}$ (also etwa der Inhalt zweier Spritzen von der Lösung No. 2.) zu Gunsten der Frauen erhöht sich um etwa ¼ bis ½ Gran, wenn wir die relativ grosse Quantität des Sublimats in Abzug bringen, welche einzelne weibliche Kranke ausnahmsweise zur Heilung ihrer theils auffallend schweren, theils wenigstens sehr hartnäckigen Syphilisformen bedurften.

Anders gestaltet sich das eben angegebene therapeutische Resultat, wenn wir die verschiedenen Categorien berücksichtigen, wie sie durch die beschriebene Combination unserer Kur bestimmt wurden, — hierbei aber natürlich ganz von dem durch die Grösse oder Geringfügigkeit der behandelten Affecte bewirkten Einfluss absehen. Hier differirt, wie ein Blick auf die Tabelle überzeugt, die zur Heilung erforderliche durchschnittliche Quantität des Sublimats ganz bedeutend, sie steigt bis zu 3 Gran und fällt nach der anderen Seite auf 1½ Gran herab. Vor allen ergiebt sich, dass die Kranken der Categorie I., d. h. solche, welche nur der subcutanen Injectionskur unterworfen wurden, die grösste Quantität Sublimat zur Heilung bedurften, und zwar die weiblichen Kranken 2½, die männlichen 3 Gran.

Von den übrigen 8 Categorien sowohl, der Frauen als der Männer, reducirt sich die Quantität des injicirten Sublimats um ein Geringes bei denjenigen Kranken, welche vor der Injectionskur eine Sarsaparillen-Schwitzkur durchgemacht hatten. Obgleich dieselben Kranken, wie wir das später nachweisen werden, auch ein etwas kleineres Contingent für die Recidive lieferten, so war auch dieser

Vortheil wie die äusserst geringe Ersparniss um einen Bruchtheil Sublimat so unbedeutend, dass es mehr als irrationell erscheinen würde, wenn man den Kranken vor der Injectionskur eine solche etwa vier Wochen in Anspruch nehmende Kur noch auferlegen wollte, welche, abgesehen von ihrer Kostspieligkeit und ihrer Länge, leicht nachtheilig auf die Kranken durch Schwächung wirken und ihn, wie wir dies zu beobachten Gelegenheit gehabt, zu Erkältungen disponiren könnte. Hierzu kommt noch, dass die betreffende Categorie zum grossen Theil solche Kranken enthält, welche mehr an leichteren, auch anderweitigen Kuren weichenden Affectionen litten.

Am günstigsten gestellt erscheinen die Kranken, denen innerlich entweder Jodkalium oder Tannin gleichzeitig mit der Injectionskur verabreicht wurde (Categorie V., VII. und IX.), letzteres unter gleichzeitigem Zusatz von Morphium zum Sublimat. Da aber der gleichzeitige Gebrauch von Jodkalium sowohl die Disposition zur Salivation zu steigern pflegt, als auch die Neigung zur Recidivirung, da überdies Tannin leicht Störungen der Verdauung herbeizuführen pflegt, so werden obige Vortheile wieder durch diese Nachtheile aufgewogen, und es ergiebt sich schliesslich, dass

> der einfachen subcutanen Injectionskur eine andere Kur weder vorauszuschicken noch mit ihr zu verbinden ist, wohl aber in einzelnen Fällen sowohl zur Verminderung der Schmerzen als auch der Recidivirung der Zusatz von kleinen Dosen Morphium zum Sublimat als nützlich und werthvoll erscheint.

VIII. Die Recidivirung der Syphilis.

„Recidive kommen nach jeder Behandlung vor und bilden nicht etwa die Ausnahme, sondern die Regel — ja seit Jahrhunderten hat man geforscht, und noch heute, wie zu Ulrich von Huttens Zeiten, bildet die Häufigkeit der Rückfälle den schlimmsten Fluch, welcher auf der Krankheit haftet.“

Dieser Ausspruch von Bärensprung's fast identisch mit der von den französischen Syphilidologen formulirten und zu einem förmlichen Gesetz erhobenen Häufigkeit der Recidive (la loi des récidives) erschreckt nicht blos den Laien und erfüllt ihn mit banger Furcht für seine Zukunft, er bildet das ewige Kreuz der Aerzte und raubt oder trübt wenigstens jede Freude an der vermeintlich herbeigeführten radicalen Heilung.

Zur Lösung der Frage, wie sich die Anzahl der nach meiner Methode auftretenden Recidive zu den nach den andern bisherigen antisyphilitischen Behandlungsweisen verhielte, bedurfte es natürlich vor Allem statistischer Anhaltspunkte. Wenn aber in irgend einer Disciplin der Medicin die Schwierigkeit eine sehr grosse, ja kaum zu bewältigende zu nennen ist, eine zuverlässige statistische Basis zu erhalten, so ist dies in der Syphilidologie der Fall. Der Hauptgrund ist bekanntlich der, dass die grössere Anzahl der Kranken, bei Eintritt syphilitischer Recidive die früher erhaltene ärztliche Behandlung als deren Ursache anklagen und deshalb bei einem andern Arzte eine vermeintlich radicalere Heilung aufzusuchen pflegen. Nun giebt es zwar bestimmte Klassen von Personen, welche gezwungen werden, sich in Erkrankungsfällen in ganz bestimmten Hospitälern einer antisyphilitischen Behandlung zu unterziehen — ich meine die unter polizeilicher Aufsicht stehenden Puellae publicae und die Soldaten; allein auch hier treten häufig Umstände ein, welche die statistische Controle erschweren oder ganz unmöglich machen.

Was die eben erwähnten prostituirten Frauen betrifft, so wissen diese bekanntlich nur zu gut, sich der polizeilichen Controle häufig zu entziehen, ausserdem bestehen in den meisten grössern Städten, ausser in Berlin, mehrere syphilitische Hospi-

täler, deren Auswahl den betreffenden Kranken überlassen bleibt, und bei deren Wahl sie dann gern dem verlockenden Principe des Wechsels zu folgen pflegen.

Was die Militairpersonen betrifft, welche in den Militair-Lazarethen der ärztlichen Behandlung sich unterziehen müssen, so ist die Dienstzeit eine viel zu kurze, um über die mögliche Recidivirung der Syphilis eine hinreichend umfassende Beobachtungsfrist zu gewähren.

An diesen Mängeln kränkeln schon die ersten statistischen Angaben, welche sich in der Literatur finden. Es sind dies die im Anfang unseres Jahrhunderts von französischen Militairärzten, wie von Devergie, Barthélemie, Desruelles etc., publicirten Arbeiten über die sowohl nach merkurieller als auch nicht merkurieller Behandlungsweise bei Soldaten eingetretenen Recidive; — verblieben doch die betreffenden Soldaten, das therapeutische Material dieser Beobachtungen, namentlich in Paris nur 2 Jahre in Garnison. Dazu tritt noch als ein weiteres den Werth der statistischen Zahlen trübendes Moment der Umstand, dass die Autoren, eifrige Anhänger der Broussais'schen Entzündungstheorie, die Lues als einen, jeder Specificität der Genese und des Verlaufes entbehrenden Entzündungsprocess ansahen, und demgemäss einen Unterschied zwischen primären und eigentlich constitutionellen Erscheinungen nicht constatiren, und in weiterer Consequenz die eingetretenen wirklich syphilitischen Recidive auf Kranke jeden Genres gleichmässig vertheilten. So figuriren z. B. unter den von Devergie, dem Aelteren, veröffentlichten 6000 Kranken, dem Contingent seiner Beweisführung für das nach der antiphlogistischen Methode eintretende günstige Verhältniss der Recidive, beinahe 5000 Individuen, welche an Gonnorrhoe, Epididymitis, Acuminata etc., also an solchen Affectionen litten, bei welchen von Recidiven in unserem Sinne gar nicht die Rede sein kann. Bei dieser Reduction des Krankenpersonals von 6000 auf 1000 steigert sich natürlich das von Devergie angegebene Procentverhältniss der Recidive von 7 pCt. auf 35 pCt. Aber auch diese grössere Zahl ist noch nicht zutreffend, weil die damaligen Syphilidologen, diese Vorbilder unserer jetzigen Antimerkurialisten, zwar den Gebrauch des Quecksilbers in abstracto bekämpften, dennoch aber

zu ihm nicht allein in solchen Fällen griffen, in welchen auch wir ihn heute noch für indicirt erklären, wie z. B. „wenn während der einfachen Behandlung röthliche Flecken, Papeln, Pusteln entstehen," sondern auch bei rein localen Affectionen, welche „nach sehr kurzem Stadium incubationis entstanden sind", „oder welche der localen Therapie schon längeren Widerstand geleistet haben". (Desruelles).

Dieselben Fehlerquellen finden wir in den statistischen Referaten der Aerzte Englands. Ueberall zieht sich, wie ein rother Faden, die Verwechselung primärer und secundärer Syphilis durch, überall tritt uns der Widerspruch entgegen, dem Quecksilber die Schuld an dem bösen Verlauf der Syphilis und ihrer Recidive zu imputiren und es dennoch als ultimum Refugium für maligne Formen zu proclamiren.

Wie weit aber ausserdem parteiische Vorliebe und Einseitigkeit wirklich drastische Täuschungen zu Wege bringen kann, ergiebt der bekannte Bericht Fergussons, welcher die Erfolge der nicht merkuriellen Behandlung in Spanien und Portugal im rosenfarbenem Licht hinstellte, so dass er in verführerischer Wirkung den Anstoss zu der überraschend schnellen Verbreitung des „treatement simple" gab. Auch jetzt scheint die zwar zusammengeschmolzene Schaar seiner Anhänger noch immer nicht zu der Erkenntniss gelangt zu sein, dass Fergusson nicht allein sehr oberflächlich beobachtet, sondern dass seine Behauptungen auch in vollem Widerspruch mit denen seiner eigenen, gleich ihm in den genannten Ländern fungirenden Collegen und selbst der eingeborenen Aerzte Spaniens stehen.

Was die andern Berichte der englischen Militairärzte betrifft, so bieten sie ebenfalls keine für uns irgend wie verwerthbaren Resultate dar; dies gilt sowohl von dem officiellen Nachweise Thom Clarke's über 338 während der Jahre 1829 — 32 behandelten Kranken, von denen übrigens nur 46 Personen an wirklicher Syphilis litten, als auch von dem „zur Belehrung für die ganze englische Armee" publicirten Aufsatze Gregor's und W. Franklin's.

Trotzdem müssen wir aber, wie ich dies in meiner früheren Arbeit, in den Annalen der hiesigen Charité hervorgehoben, anerkennen,

dass es gerade englische Aerzte waren, welche bei der ihnen innewohnenden nüchternen Beobachtungsgabe viel früher die antimerkurielle Behandlung aufgaben, als die Aerzte auf dem Continente. Am besten charakterisirt sich dieser Umschlag aus der am 9. December 1839 gehaltenen Discussion der medical society zu London. Dendy, früher einer der wärmsten Vertheidiger der diätetischen Heilmethode, gesteht, dass er endlich zur Ueberzeugung gekommen sei, das beste und sicherste Mittel sowohl zur Heilung der Syphilis, als auch zur Vermeidung der Recidive sei das Quecksilber. Ein Ausspruch, dem die wissenschaftlichen Autoritäten der damaligen Zeit beistimmten, ohne dass ein erheblicher Widerspruch irgend wie laut geworden wäre.

Was die übrigen Länder des Continents betrifft, so lieferten die umfassendsten Berichte über die nach den verschiedensten antisyphilitischen Methoden stattfindenden Recidive die schwedischen Aerzte. Das von der Königlichen Sanitäts-Commission veröffentlichte Material umfasst 46,687 Fälle. Doch auch hier vermissen wir eine Trennung der localen und syphilitischen Affectionen. Deshalb hat der hier gegebene statistische Nachweis, dass nach der nicht merkuriellen Kur nur 16 pCt. Recidive eingetreten sein sollen, keinen Werth. Dazu begegnen wir auch hier der eigenthümlichen Schlussbemerkung, dass in einer grossen Anzahl von Fällen das Quecksilber ebenso nützlich als unentbehrlich sich erwiesen habe.

Von italienischen Aerzten hat blos Calderini, Hospitalarzt zu Mailand, eine hierher gehörige Statistik publicirt, und zwar über 1050 Kranke, von denen 524 mit Quecksilber und 526 nach der antiphlogistischen Methode behandelt wurden. Die Anzahl der Rückfälle soll bei beiden Behandlungsweisen ziemlich gleich gewesen sein.

Wenden wir uns nach dieser unzuverlässigen Ausbeute früherer Zeit zu den neuern und neuesten Forschungen, so ist auch von diesen zu bedauern, dass ein Theil derselben etwas dürftig in statistischer Beziehung, der andere Theil im Partheiinteresse höchst einseitig verwerthet ist.

Letzteres gilt namentlich von den Angaben des bekannten Antimerkurialisten Hermann in Wien, so dass sie eine wissen-

schaftliche Berücksichtigung wirklich nicht beanspruchen können. Gleich in der Einleitung seines Werkes: „Die Merkurial-Krankheiten“ (Wien 1865) finden wir folgende wunderbare Angaben:

„Von der Gesammtzahl der in den Jahren 1856 bis 1864 behandelten 7796 Kranken kamen während des sechsjährigen Zeitraums:

335	Personen	2 mal
70	„	3 „
30	„	4 „
8	„	5 „
3	„	6 „

zur Aufnahme. In allen diesen Fällen fand frische Infection statt, in keinem war ein eigentliches Recidiv oder ein höherer Entwickelungsgrad der bestandenen Syphilisform vorhanden.“

Die von Diday*) zu Gunsten sowohl einer modificirten Merkurial-Behandlung, als auch einer mehr exspectativen Behandlungsweise gegebenen Data sind zwar in statistischer Beziehung etwas klein, beanspruchen jedoch immerhin eine gewisse Bedeutung:

Von 43 genau controlirten Kranken, welche rein exspectativ behandelt wurden, blieben frei von jedem Rückfalle

3 Kranke = 7 pCt.

erlitten Rückfälle . . 40 „ = 93 „

Davon befielen:

2	Recidive	17	Kranke,
3	„	12	„
4	„	4	„
7	„	6	„

Bei diesen 40 rückfälligen Kranken verlief die Syphilis:

in milden Formen in 23 Fällen = 57,5 pCt.,
in schweren „ „ 17 „ = 42,5 „
in tertiären „ „ 4 „ = 4 „

so dass schliesslich als ultima ratio der Merkur zu Hülfe genommen wurde, „il avait finalement fallu y avoir recours“.

---

*) Histoire naturelle de la Syphilis. Paris, 1863. S. 138.

Yvaren's*) statistisches Material umfasst 150 Recidive in Form von inveterirter schwerer Lues.

35 Fälle waren ohne Quecksilber behandelt worden,

in 31 Fällen war dasselbe ungeregelt und ungenügend verabreicht,

in 11 Fällen war es in hinlänglicher Dosis zur Anwendung gelangt.

Wie wenig aber das Quecksilber die Bösartigkeit der Lues in diesen Fällen verschuldet hatte, wurde auf's Schlagendste dadurch erwiesen, dass durch erneuten Quecksilbergebrauch 80 von den obigen Kranken vollständig geheilt wurden.

Einen ferneren Beleg dafür, dass das Quecksilber die Recidive überhaupt nicht verschulde, finden wir bei dem bekannten dänischen Autor Engelstedt. Derselbe giebt an, „dass die schwersten und hartnäckigsten Recidive nur bei Personen vorkommen, bei welchen die früheren leichten constitutionellen Symptome keiner ernsteren, namentlich merkuriellen Behandlung unterworfen waren", und dass „die Nichtanwendung des Merkurs begünstige die Recidivirung der Syphilis". — Die in der mir nur zugänglichen Uterhardt'schen Uebersetzung**) enthaltenen Zahlen lassen es aber leider unentschieden, ob sie ein Procentverhältniss ausdrücken oder absolute Werthe repräsentiren sollen. Es heisst hier nämlich:

„Recidive treten auf:

nach	Sublimat	55 mal,
„	Calomel	35 „
„	Inunctionskur	4 „
„	Jodquecksilberkur.	2 „
„	unbestimmten Merkurialpräparaten	20 mal."

Ein Werk, welches durch seine grossartige Anlage auf den ersten Blick imponirt, bei näherer Betrachtung jedoch für die Entscheidung unserer Frage an Werth einbüsst, sind die mit so aus-

*) Yvaren, Traité sur les métamorphoses de la Syphilis. Paris, 1854. (Kussmaul p. 24. Bazin p. 130).

**) Die constitutionelle Syphilis nach klinischen Untersuchungen. Uebersetzt von C. Uterhardt. Würzburg, 1861.

gezeichnetem Fleisse bearbeiteten „Recherches sur la Syphilis appujées de tableaux de Statistique tirés des 'archives des hôpitaux de Christiania par W. Boeck.“ Die hier in tabellarischer Uebersicht dargestellten über 3000 betragenden Fälle stammen ebenfalls aus einer Zeit, in welcher von einem exacten, der jetzigen Auffassung entsprechenden Standpunkt nicht die Rede sein konnte. Der norwegische Verfasser verfolgte bei Herausgabe dieses Werkes zugleich den Zweck, die Vorzüglichkeit seiner Methode, die Syphilisation in's gehörige Licht zu setzen, wie sich dies aus folgender Tabelle ergiebt, welche einer der eifrigsten Anhänger dieser Methode, Auzias Turenne, in dem Recueil des travaux de la Société médicale allemande de Paris (1865) publicirt hat.

Therapie.	Anzahl der Fälle.	Durchschnittsdauer der Behandlung.	Récidive.		Todesfälle.	
			Anzahl der Fälle.	Procentsatz.	Anzahl der Fälle.	Procentsatz.
		Tage.				
Quecksilber	3200	125	1036	32 pCt. (32,375)	108	3⅜ pCt. (3,375)
Jodkalium	186	108	40	21 pCt. (21,5)	2	1 pCt. (1,075)
Syphilisation: ohne vorherigen Quecksilbergebrauch . .	252	134	23	9½ pCt. (9,127)	—	—
Syphilisation: bei Recidiven nach Quecksilber . .	54	191	10	18⅓ pCt. (18,33)	—	—
Syphilisation: Quecksilbergebrauch ohne Erfolg . .	6	347	2	33⅓ pCt. (33,33)	—	—
Tartarisation	157	178	31	20 pCt. (19,745)	—	—

Wollten wir bei dieser Gelegenheit auf die Syphilisation etwas näher eingehen, nach welcher die Recidive in bedeutend ge-

ringer Anzahl eintreten sollen, so brauche ich wohl nur auf die Widersprüche aufmerksam machen, in welchen die Behauptungen Turenne's: „En outre, de cette manière, les chances de récidive sont réduites à presque rien; car dans les trois dernières années pendant lesquelles M. Boeck s'est borné à l'inoculation de la matière de chancres indurés, il n'a pas mentionné une seule recidive, tandis que dans sept ou huit années précédentes, ... le nombre des récidives montait à neuf et demi pour 100" mit den Angaben und Beobachtungen anderer zuverlässiger Autoren stehen. Uebrigens giebt Boeck in einer mündlichen Mittheilung an Lancereaux (Traité histor. et prat. de la syphilis. Paris 1866. p. 749) selbst zu, dass er die Zahl der Recidive auf 12 — 13 Procent feststellen müsse. Damit stimmt auch der eigene Bericht Boeck's vom Jahre 1860: „De la syphilisation état actuel et statistique" überein.

A. Oewre [Med. Times and Gaz. 929. 1868*)] stützt sogar seine Behauptung, dass die Syphilisation keinen Einfluss auf Syphilis ausübe, darauf, dass gerade Recidive sehr häufig eintreten.

In neuester Zeit hat sich Deprés am energischsten gegen die Quecksilber-Behandlung bei der Discussion der Société Impériale de Chirurgie zu Paris im Jahre 1867 ausgesprochen und den Merkur beschuldigt, die hartnäckigsten und häufigsten Recidive zu veranlassen. Voll Eifer statistische Argumente gegen den Merkur zu sammeln, unternahm er mehrfache Streifzüge in die verschiedenen Spitäler von Paris. Doch weder im Hospital de Lourcine noch in St. Louis fand er eine brauchbare Statistik. „Seine Reise war eine traurige Odyssee." Gegen die eigenen statistischen Erfahrungen, welche er während 18 Monate im Lourcine gemacht, wurden gewichtige Einwendungen erhoben. Die auf Hillairet's Abtheilung in St. Louis gesammelte Statistik wurde von diesem Autor selbst desavouirt. Gegen die Schlüsse, welche Després aus den 249 Beobachtungen zog, welche er von Laillier, dem Abtheilungsvorstand von St. Louis, erhalten hatte, trat wiederum

*) Archiv für Dermatologie und Syphilis von Auspitz und Pick. 1869. I. Jahrg. 1. Hft. S. 135.

Letzterer in einem Briefe an Blot auf, in welchem er jede Verantwortlichkeit von sich ablehnte.

Aus dem in Vorstehendem nachgewiesenen Mangel an zuverlässigen statistischen Nachweisen sah ich mich, um vergleichende Anhaltspunkte für meine Methode zu gewinnen, genöthigt, auf eigenem Wege ein geeignetes Material mir zu verschaffen. Zu diesem Zwecke benutzte ich das umfangreiche Material der Registratur hiesiger Charité, in welcher stets die Krankengeschichten der letzten 20 Jahre aufbewahrt werden. Aus diesen zahlreichen Actenstücken wählte ich als allein passend 2000 Fälle aus. Diese liess ich in eine übersichtliche tabellarische Form umarbeiten, so dass die einzelnen Columnen die bei der ersten wie bei den nachfolgenden Aufnahmen der Kranken in die Charité vorhandenen Affectionen, die hiergegen jedes Mal in Anwendung gezogene Kur als auch die zwischen den einzelnen Recidiven liegenden Intervalle enthielten.

Bei dem mir somit klar vorliegenden pathologischen Lebenslauf von 2000 Kranken konnte ich die Syphilis von ihrem ersten Debüt an durch alle Stadien ihrer Weiterentwickelung verfolgen: von der Sclerose an den Geschlechtstheilen bis zu den Endphasen der Visceral-Syphilis und dem durch sie herbeigeführten letalen Ausgang.

Obgleich ich nun blos weibliche Kranke zum Zwecke der statistischen Verwerthung ausgewählt hatte, weil die betreffenden männlichen Kranken von jeder polizeilichen Controlle befreit, für die Berechnung der stattgefundenen Recidive keine irgend wie sicheren Anhaltspunkte darboten, so stellten sich doch bei näherer Betrachtung dieses gesichteten weiblichen Krankencontingents noch manche Fehlerquellen heraus, wie z. B. eine gewisse mangelnde Präcision in der Angabe der Diagnose und Therapie, so dass ich aus dem mühevoll gesammelten Material nur 1420 Kranke verwerthen konnte. Die eine Hälfte derselben hatte die Sarsaparillen-Schwitzkur*), die andere Hälfte Merkur in verschiedenen Formen und Methoden gebraucht.

---

*) v. Bärensprung bediente sich gewöhnlich eines Decoctes aus:

Die aus diesem Material gewonnenen statistischen Resultate in Bezug der Recidivirung der Syphilis sind folgende:

Von den 710 Kranken, welche eine Sarsaparillen-Schwitzkur gebraucht hatten, wurden

456 Frauen = 64,22 pCt. von Recidiven befallen, und zwar recidivirte die Syphilis

1 mal in 260 Fällen = 36,62 pCt.,
2 „ „ 81 „ = 11,4 „
3 u. mehrmals in 115 Fällen = 16,19 pCt.

Bei den mit Quecksilberpräparaten*) behandelten 710 Kranken traten Recidive ein

bei 464 Personen = 65,35 pCt.,

und zwar

1 mal in 203 Fällen = 28,6 pCt.,
2 „ „ 116 „ = 16,34 „
3 u. mehrmals in 145 Fällen = 20,42 pCt.

Somit ist also die Anzahl der Recidive nach merkuriellen und vegetabilischen Kurmethoden eine beinah gleiche, d. h.

im Durchschnitt 65 pCt.

Diese Procentzahl dürfte aber, so hoch sie auch ist, doch keineswegs das richtige Verhältniss angeben. Unter den 1420 Kranken befanden sich circa 350 Frauen, welche sich freiwillig

---

Rad. Sarsaparillae.
Spec. ad decoct. Lign. aa. 3jj.
Rad. Caricis 3β.
Fol. Sennae 3j.
Aqu. destill. ℔j.

Dabei müssen die Kranken, nachdem das Decoct genommen, des Morgens in wollene Decken eingeschlagen 1 — 2 Stunden schwitzen.

*) Die in Anwendung gebrachten Quecksilberpräparate waren verschieden. Meist wurde der Merkur innerlich gereicht, als Hydrargyrum jodat. flav. (Simon, v. Bärensprung), Hydrargyr. chlor. mite (Simon), Hydrargyr. bichlorat. corrosiv. (v. Bärensprung), HgAlbuminat (v. Bärensprung). Unguent. cinereum. Das Verhältniss ist etwa folgendes:

Hydrargyr. jod. flav. in $\frac{1}{16}$ der Fälle,
„ bichlor. corros. in $\frac{4}{16}$ der Fälle,
„ chlorat. mit in $\frac{1}{32}$ der Fälle,
HgAlbuminat in $\frac{4}{32}$ der Fälle,
Schmierkur in $\frac{1}{32}$ der Fälle.

ohne jeden polizeilichen Zwang in die Charité begeben hatten. Es waren dies theils Dienstmädchen, theils verheirathete Frauen. Von diesen kehrten jedoch nur circa 50 Personen = 14½ pCt. bei der eingetretenen Wiedererkrankung in die Charité zurück, so dass die andern wahrscheinlich privatim ausserhalb des Hospitals Hülfe gesucht.

Nach Abzug dieser 350 Frauen und der sie befallenden Recidive ergiebt sich, dass

1070 Kranke. von 870 = 81,$_3$ pCt. Rückfällen betroffen worden sind.

Berücksichtigt man aber, dass selbst die sittenpolizeiliche ärztliche Controlle manche syphilitische Affection, wie z. B. kleine versteckt im Pharynx sitzende Plaques muqueuses übersehen, einzelne Spuren von Syphiliden verkennen kann, und dass ausserdem manche Prostituirte sich der polizeilichen Aufsicht mehr oder weniger lange Zeit zu entziehen weiss, so wird man gewiss nicht zu hoch greifen, wenn man die Prozentualzahl der Recidive von

81 auf 90 pCt. erhöht.

Die kleine Differenz von 1,$_{14}$ pCt. zu Gunsten der vegetabilischen Kur gleicht sich mehr als genügend wieder aus, wenn man den Umstand in Betracht zieht, dass die letztere Behandlungsweise erst seit dem Jahre 1858 in grösserem Umfange in Anwendung gezogen wurde, so dass die Recidive nach denselben nicht vollständig innerhalb des relativ kürzern Zeitraums von 5 Jahren abgelaufen sein konnten.

Dagegen ist von Kranken, welche bereits innerhalb des Zeitraumes von 1845 bis 1858 mit Merkur behandelt worden sind, wohl mit Sicherheit anzunehmen, dass die Syphilis in ihren Recidiven vollständig abgelaufen ist.

Das numerische Verhältniss der Kranken, welche nicht blos einmal, sondern mehrmals von Recidiven befallen wurden, gestaltet sich folgendermaassen:

Auf 456 Personen, welche eine merkurielle Medication erfahren hatten, vertheilen sich 1010 Recidive, so dass also 2,$_2$ Recidive auf den einzelnen Kranken kommen.

Auf 430 Personen, welche vegetabilisch behandelt wurden,

fallen blos 859 Recidive, so dass also hier auf jeden Kranken $2_{,0}$ Recidive kommen.

Eine zweite wichtige Frage ist, innerhalb eines wie langen Zeitraums die nach vegetabilischen und merkuriellen Kuren eintretenden Recidive abzulaufen pflegen? Diese Untersuchung erhält, abgesehen von ihrem absoluten Werthe, für uns auch noch eine hohe relative Bedeutung.

Wir haben nämlich unsere Injectionskur zwar schon im Jahre 1865 begonnen, jedoch fand in diesem Jahre die Behandlung nur bei 41 Personen, bei den übrigen 560 Kranken, welche der Berechnung der Recidive zu Grunde liegen, erst in den folgenden Jahren 1866 und 1867 statt. Da aber in dem seitdem verflossenen Zeitraum von 4 resp. 3 und 2 Jahre noch nicht alle Recidive eingetreten sind, so kam es vorzüglich darauf an, die Anzahl der etwa noch zu erwartenden Recidive zu berechnen.

Zu diesem Zwecke wählten wir aus den mehrfach erwähnten in der Registratur der Königlichen Charité aufbewahrten Kranken-Journalen 960 Actenstücke heraus, in welchen die zuverlässigsten Beobachtungen über die eingetretenen Recidive verzeichnet waren. Von diesen Kranken waren mit Merkurialpräparaten 456 Personen in dem Zeitraum von 1846 bis 1858, in dem von 1858 bis 1863 404 Personen mit der Sarsaparillen-Schwitzkur behandelt worden.

Eine genaue tabellarische Uebersicht der gewonnenen Resultate habe ich in meiner früheren Arbeit (Charité-Annalen Bd. XIV. S. 556) veröffentlicht.

Die auf der ersten Einschlags-Tabelle aufgeführten 780 Recidive nach der vegetabilischen Kur zerfielen in acht verschiedene Zahlengruppen, je nachdem die betreffenden Kranken zwischen der ersten Behandlung und dem ersten Recidive oder zwischen dem ersten und zweiten Rückfalle oder zwischen dem zweiten und dritten und sofort bis zum achten sich befunden hatten.

Dagegen müssen die auf der zweiten Tabelle enthaltenen 1010 Recidive nach der um viele Jahre früher instituirten merkuriellen Behandlung in zehn Zahlengruppen unterschieden werden, weil hier bei einer Anzahl Kranken über 8, ja selbst 9 und 10 Recidive eingetreten waren.

Reci-

Aufgenommen in der Zeit vom	I. Kranke, die Sublimat-Injection ohne jede andere Medication erhielten.				II. Kranke, die vor der Injectionskur eine Sarsaparillen-Schwitzkur gebrauchten.				III. Kranke, bei denen die Sublimat-							
									a. mit der Sarsaparillen-Schwitzkur.				b. mit dem innerlichen Gebrauch von Jodkalium.			
	Anzahl der Kranken	Anzahl der polizeilich controlirten	Anzahl der Recidive.	Procent-Verhältniss.	Anzahl der Kranken.	Polizeilich controlirte.	Anzahl der Recidive.	Proc.-Verhältniss.	Kranke.	Poliz. control.	Recidive.	Proc.-Verhältniss.	Kranke.	Poliz. control.	Recidive.	Proc.-Verhältniss.
A.																
1. Octbr. 1865 bis 30. Juni 1866.	19	15	7 (8*)	46⅔ (53*)	22	18	9 (10)	50 (55)	—	—	—	—	—	—	—	—
1. Juli bis 31. December 1866.	88	71	24 (27)	33⅓ (38)	36	29	12 (13)	41½ (45)	18	16	7 (8)	44 (50)	6	6	3 (4)	50 (60)
1. Januar bis 30. Juni 1867.	—	—	—	—	—	—	—	—	6	5	—	—	64	53	16 (21)	30½ (40)
1. Juli bis 31. December 1867.	27	23	10 (12)	43½ (52)	–		—	—	—	—	—	—	20	15	7 (10)	46⅔ (66⅔)
Summa	134	109	41 (47)	33 (43)	58	47	21 (23)	44⅔ (49)	24	21	7 (8)	33⅓ (50)	90	73	26 (35)	35⅞ (48)

*) Von den eingeklammerten Zahlen bedeutet je die erstere die Summe der eingetretenen und der vielleicht noch zu erwartenden Recidive, die letztere das ungefähr sich daraus ergebende Procent-Verhältniss.

dive.

Injectionen verbunden wurden.								IV. Kranke, bei denen der Injectionskur eine Sarsaparillen-Schwitzkur voranging und gleichzeitig innerlich erhielten.								Summa.			
c. mit dem innerl. Gebrauch von Kali chloricum.				d. mit dem innerl. Gebrauch von Tannin mit gleichzeitiger Injection von Morphium.				a. Jodkalium.				b. Kali chloricum.							
Kranke.	Poliz. control.	Recidive.	Proc.-Verhältniss.	Kranke.	Poliz. control.	Recidive.	Proc.-Verhältniss	Kranke.	Poliz. control.	Recidive.	Proc.-Verhältniss.	Kranke.	Poliz. control.	Recidive.	Proc.-Verhältniss.	Kranke.	Poliz. control.	Recidive.	Proc.-Verhältniss.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	41	33	16 (17)	48½ (54)
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	148	122	46 (53)	38 (43)
101	71	31 (37)	43½ (52)	—	—	—	—	34	32	10 (13)	31¼ (40)	13	10	5 (6)	50 (60)	218	170	62 (75)	36½ (44)
84	73	22 (35)	30½ (48)	62	48	9 (18)	18¾ (37½)	—	—	—	—	—	—	—	—	193	159	48 (75)	30⅛ (47)
185	144	53 (72)	36⅓ (50)	62	48	9 (18)	18¼ (37½)	34	32	10 (13)	31¼ (40)	13	10	5 (6)	50 (60)	600	484	172 (220)	35⅐ (45)

Zur präcisen Berechnung der Grösse des Interwalls zwischen den einzelnen Recidivgruppen wurden die umseitig erwähnten Categorien noch in 15 Unterabtheilungen getheilt.

Die für den ausgesprochenen Zweck uns interessirenden Resultate sind folgende:

1) Die bei weitem grössere Anzahl der Recidive tritt nach allen antisyphilitischen Kuren innerhalb des ersten Jahres ein, und zwar

nach vegetabilischen Kuren in 91 pCt.
nach merkuriellen Kuren in . 83 „

Von den restirenden 11 resp. 17 Procent Recidiven verlaufen innerhalb des zweiten Jahres

nach merkuriellen Kuren noch . 7 pCt.
nach vegetabilischen Kuren noch 12 „

Die noch zurückbleibenden 2 resp. 5 Procent entwickeln sich in dem nächst folgenden Zeitraum vieler Jahre.

Nach Analogie dieser gewonnenen Resultate berechneten wir nun, auf welche Procent-Anzahl unsere nach subcutanen Sublimat-Injectionen bisher eingetretenen Recidive derselben und wie viel Rückfälle noch zu erwarten stehen.

In vorhergehender Tabelle legen wir die sämmtlich bis zu Anfang des Jahres 1869 eingetretenen Recidive vor, mit gleich-Summirung der mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit noch zu erwartenden Rückfälle. Wir haben zugleich die durch die oben erwähnten Kurcombinationen bedingten Categorien beibehalten, um den Einfluss dieser combinirten Behandlungsweisen mit übersehen zu können.

Aus vorstehender Tabelle, in welcher selbst die ungünstigsten Chancen für unsere Kur ihre volle Berücksichtigung gefunden haben, resultirt, dass man mit hoher Wahrscheinlichkeit

die Anzahl der bei der subcutanen Injectionskur eintretenden Recidive auf höchstens 45 pCt., also um etwa 35 pCt geringer als bei den bisherigen merkuriellen und vegetabilischen antisyphilitischen Kuren anzugeben berechtigt ist.

Wir unterscheiden in dieser Hinsicht eine vorschreitende

und rückschreitende Syphilis. Während bei der letzteren, der wir zugleich einen gutartigen Charakter vindiciren, die recidivirende Syphilis sich nur in leichteren Formen documentirt, wie z. B. in mehr oder weniger erodirten breiten Condylomen an den Genitalien, in Erosionen der Schleimhaut des Pharynx, in oberflächlicher Ernährungsstörung der Haut, namentlich in erythematösen und maculösen Exanthemen, mässigem Ausfallen der Haare, — treten bei den Recidiven der fortschreitenden Syphilis tiefere Ernährungsstörungen auf. Die breiten Condylome zeigen alsdann nicht allein superficielle Erosionen, sondern auch tiefere Ulcerationen. Auf der Haut erheben sich papulöse und squamöse Infiltrate, zu denen sich bisweilen selbst gummöse Iritiden gesellen können. Am weitesten vorgeschritten müssen wir aber, ausser den Formen der visceralen Syphilis, jene mehrere externen Processe bezeichnen, bei welchen sowohl Neubildungen gummöser Natur auftreten, als auch die schon gesetzte Infiltration die Tendenz zum ulcerativen Verfall zeigten. Zu dieser Categorie rechnen wir die pustulösen Efflorescenzen, wie sie in Form von Ecthyma und Rhypia aufzutreten pflegen; hierher zählen wir ferner den Lupus, sowie die tieferen Ernährungsstörungen der Knochen, die parenchymatöse Ostitis, die gummöse Orchitis etc., Affectionen, mit denen sich nicht selten destruirende Geschwüre des Pharynx und Larynx, Perforationen und Necrosen combiniren.

Welchen Character die Recidive nach unserer subcutanen Kur darbieten, ob sie mehr das Gepräge der pro- oder der regressiven Syphilis repräsentiren, — zur Lösung dieser Frage müssten wir wiederum Anhaltspunkte in den uns zu Gebote stehenden Actenstücken zu gewinnen suchen.

Hierzu erschienen mir die Krankengeschichten solcher weiblichen Individuen von besonderer Bedeutung, welche von den schwersten Formen der Syphilis, namentlich von denen der sogenannten tertiären Periode heimgesucht worden waren. Aus deren therapeutischen Anamnese hoffte ich so manche werthvolle Anhaltspunkte für meinen Zweck zu gewinnen. Leider wurde aber mein Streben nur von geringem Erfolg belohnt. Es waren nicht allein die Actenstücke derartiger Kranken in höchst auffallend geringer

Anzahl (39) vorhanden, sie waren dazu noch meist sehr unvollständig und es fehlten nicht selten gerade die für Feststellung der wichtigeren anamnestischen und therapeutischen Momente nöthigen Actennummern*). Dies war vor Allem bei solchen Kranken der Fall, welche niemals irgend einer Quecksilberkur unterworfen worden, wie ich nach genauestem Examen und allseitiger Untersuchung anzunehmen mich für berechtigt hielt.

Diejenigen 39 Krankengeschichten aber, welche in der Registratur aufzufinden mir gelang, sind zum Theil nicht als reine Fälle zu bezeichnen, weil auch bei diesen Kranken die vegetabilische Kur abwechselnd mit der merkuriellen instituirt war.

Berechnen wir aber diese 39 Fälle auf die 1420, so ergiebt sich, dass bei den früheren Kuren $2{,}_{74}$ pCt. Recidive mit dem Charakter der tertiären Syphilis aufgetreten, ein Procentverhältniss, welches aus den eben erwähnten Gründen aber keineswegs der wirklichen Höhe nahekömmt.

Wie aber, abgesehen von diesen Fällen schwerster Erkrankung, sich die übrigen Recidive verhalten, ob sie mehr den Charakter der vor- oder rückschreitenden Syphilis darbieten, ersehen wir aus folgender tabellarischer Statistik.

---

*) v. Bärensprung giebt (Annalen der Charité Bd. IX. 1860. S. 191): „Ueberblicke ich die etwa 150 Fälle von inveterirter, in tertiären Formen ausgearteter Syphilis, deren Krankengeschichten ich gesammelt habe, so befinden sich darunter 122, in denen die betreffenden Kranken wiederholt Merkurialkuren durchgemacht haben; in den übrigen war über die Anamnese überhaupt nichts Sicheres zu ermitteln; und nur 4 Fälle sind darunter, in denen mit einiger Gewissheit angenommen werden konnte, dass kein Merkur gebraucht worden.“ — Diese 122 Fälle hat vielleicht v. Bärensprung in seinen Privatpapieren gesammelt. In den Acten der Charité-Registratur habe ich sie nicht gefunden, dagegen war schon die Anzahl der weiblichen Kranken, bei denen kein Merkurgebrauch nachgewiesen werden konnte, bedeutender als v. Bärensprung angiebt. — Im ärztlichen Bericht des K. K. allgemeinen Krankenhauses zu Wien vom Jahre 1867 liest man dagegen: „Knochenkrankheiten wurden unter 703 Fällen von secundärer Syphilis bei 14 Männern und 2 Weibern beobachtet, von denen nur 4 Männer früher eine merkurielle Behandlung durchgemacht hatten, während die andern nur lokal behandelt wurden.“

A. Sarsaparillen-Schwitzkur.
(456 Fälle).

Affectionen bei der ersten Behandlung.	Affectionen beim Recidiv.						
	1. Rec. Condylomata lata an den Genitalien.	2. Rec. Affectionen im Halse.	3. Rec. Exanthema maculosum.	4. Rec. Exanthema papulosum.	5. Rec Exanth. squamosum (s. papulo-squamosum).	6. Rec. Exanthema pustulo-ulcerosum.	7. Rec. Exanthema tuberculosum.
1. Condylomata lata an den Genitalien (148 Fälle)	**38**	64	27	4	15	—	—
2. Halsaffectionen (36 Fälle)	11	**13**	7	2	3	—	—
3. Exanthema maculosum (165 Fälle) . . .	66	56	**25**	18	—	—	—
4. Exanthema papulosum (s. maculo-papulosum) (65 Fälle) . .	22	19	9	**10**	4	1	—
5. Exanthema squamosum (s. papulo-squamosum) (42 Fälle) .	10	14	7	—	**10**	1	—

B. Quecksilberkur.
(408 Fälle).

1. Condylomata lata an den Genitalien (296 Fälle)	**175**	64	30	13	6	6	2
2. Halsaffectionen (9 Fälle)	1	**1**	5	—	1	1	—
3. Exanthema maculosum (63 Fälle)	42	8	**5**	3	—	2	3
4. Exanthema papulosum (14 Fälle)	7	—	—	**3**	—	4	—

Affectionen bei der ersten Behandlung.	Affectionen beim Recidiv.						
	1. Rec. Condylomata lata an den Genitalien.	2. Rec. Affectionen im Halse.	3. Rec. Exanthema maculosum.	4. Rec. Exanthema papulosum.	5. Rec. Exanth. squamosum (s. papulo-squamosum).	6. Rec. Exanthema pustulo-ulcerosum.	7. Rec. Exanthema tuberculosum.
5. Exanthema squamosum (14 Fälle). . . .	8	1	2	1	**2**	—	—
6. Exanthema pustulosum (12 Fälle). . . .	6	—	—	—	—	**4**	2

C. Subcutane Sublimat-Injectionskur. (800 Fälle).

Affectionen bei der ersten Behandlung.	Affectionen beim Recidiv.					
	1. Condylomata lata an den Genitalien.	2. Affectionen im Halse.	3. Exanthema maculosum.	4. Exanth. papulosum (s. maculo-papulosum).	5. Exanth. squamosum (s. papulo-squamosum).	6. Exanthema pustulo ulcero-crustosum.
1. Condylomata lata an den Genitalien.	**11**	2	3	2	2	2
2. Affectionen im Halse.	5	**7**	1	1	1	—
3. Exanthema maculosum	16	25	**11**	5	2	—
4. Exanthema papulosum (s. maculo-papulosum)	18	12	5	**3**	3	1
5. Exanthema squamosum (s. papulo-squamosum)	6	12	4	1	**3**	1
6. Exanthema pustulo-ulcero-crustosum.	—	3	1	1	—	**2**

Summa 109 regressive Formen der Recidive.
37 gleiche „ „ „
26 progressive „ „ „

Obige Tabellen weisen nach, welche Affectionen die Syphilis bei ihrem ersten Auftreten und welche sie in den einzelnen nachfolgenden Recidiven, sowohl bei der merkuriellen, vegetabilischen als auch der subcutanen Kur gezeigt hat. Die fettgedruckten Zahlen bezeichnen die Anzahl derjenigen Kranken, bei welchen die recidivirende Syphilis dieselben Affectionen, wie bei der vorhergehenden Behandlung darbot, die Ziffern rechts von ihnen die Anzahl derjenigen Kranken, welche beim Recidiv höher entwickelte Formen, die Zahlen links derjenigen Rückfälle, welche eine weniger entwickelte Form aufwiesen.

Eine vergleichende Uebersicht über den Charakter der Recidive nach den verschiedenen Behandlungsmethoden möge folgende Zusammenstellung erleichtern.

	Regressive Form.	Gleiche Form.	Progressive Form.
I. Vegetabilische Kur	47 pCt.	21 pCt.	32 pCt.
	68 pCt.		
II. Merkurielle Kuren	18,6 pCt.	46,6 pCt.	34,8 pCt.
	65,2 pCt.		
III. Subcutane Injectionskur	61,7 pCt.	20,9 pCt.	17,4 pCt.
	82,6 pCt.		

Es ergiebt sich also, dass die nach der subcutanen Injectionsmethode auftretenden Recidive

um 17 pCt. weniger progressive Formen,
um 25 pCt. weniger adäquate -
um 43 pCt. mehr regressive -

aufweisen, als die bisher in der hiesigen Charité angewandten Kurmethoden.

Von den Kranken mit progressiver Recidivirung nach der subcutanen Kur wurde keiner von einer bösen Form tertiärer Syphilis befallen. Nur bei einzelnen der Patienten, welche vor den Injectionen schon solche bösartigen Formen zeigten, traten diese jedoch immer in milderer Art auch wiederum in den Recidiven auf.

Von den übrigen Kranken aus der Categorie der progressiven Recidivirung war eigentlich kein Einziger von einer sehr schweren Affection befallen, und führe ich zum Erweise die einzelnen Fälle an:

1. Carol. B., zum ersten Male in die Charité aufgenommen am 9. Juli 1867 wegen Condyloma lata ad Genit., Ang. Oris, et inter Digit. Ped., Exanth. papul. spars. ad Femora, erhielt 3¼ Gran Sublimat injicirt und wurde als geheilt entlassen. 5½ Monat darauf wieder zurückgekehrt, hatte sie als einzige syphilitische Affection einige Condyloma lata erosa ad Introit. vaginae. Es wurden 1⅜ Gran injicirt, welche die Lata zum Schwinden brachten. — Den 9. December 1868, d. h. neun Monat nach dieser zweiten Behandlung, kehrte sie wiederum zurück und war mit folgenden Affectionen behaftet:

Condyl. lata exulc. ad Labia et Clunes et ad Femur sinistr. Crustae magnae ad Clunes, Ulcerationes crustis tectae ad Crus destr. et ad Brachium dextr. Macul. magnae et cicatrices pigmentosae ad Extremitates inferiores et superiores. Ulcus magnum putrid. ad Commiss. poster. — Es wurden wiederum subcutane Injectionen ordinirt. Nach der 9ten Injection (1¼ Gran) traten aber so heftige und über vier Wochen andauernde Salivations-Erscheinungen auf, dass die Injectionskur gänzlich abgebrochen werden musste. Es wurde dann erst 14 Tage lang Jodkalium gereicht und schliesslich noch eine vierwöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur in Anwendung gezogen, worauf Patientin nach fast viermonatlichem Aufenthalte als geheilt entlassen wurde.

2. Auguste E. war in der Zeit vom 15. Juni bis 15. Juli 1867 wegen Ulcera ad Foss. und Erosion. specif. mit subcutanen Injectionen behandelt und hatte 1 Gran Sublimat erhalten. Vier Wochen später kehrte sie nach der Charité zurück, und wies ausser Erosiones Crustis tectae ad Labia min. sinistra und Ulcus molle ad Foss. ein Exanth. papulo-pustulosum ad Dorsum, Abdomen und Extremit. inferiores. — Nach Injection von 1⅞ Gran Sublimat schwand das Exanthem.

3. Anna H. wurde am 12. November 1866 wegen Lata ad Genitalia, Lata ad Foss., Erosiones in Naribus, Psoriasis palmaris, Rhagades inter digitos pedis sinistr. Exanth. pustulosum praes. Capitis recipirt und erhielt 2 Gran Sublimat injicirt, wodurch das Exanthem mit Hinterlassung von Pigmentflecken schwand.

Nachdem Patientin später 5 mal wegen primärer Affectionen auf der Abtheilung behandelt worden war, wurde sie am 23. Januar 1869, also 2 Jahre 3 Monate nach der ersten Entlassung mit Ulcera crustosa, ecthymatosa ad Extremitates inferiores, Crustae ad Nates., aufgenommen und erhielt erst

½ Gran injicirt. Dann wurde sie, als Stomat. merc. eingetreten war, einer Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen; erhielt aber bald darauf von Neuem ½ Gran Sublimat injicirt und wurde geheilt entlassen.

4. Frau Kl., 21 Jahre alt, früher schon 4 mal sowohl wegen primärer als syphilitischer Processe behandelt, wurde wiederum den 3. October 1866 aufgenommen und wegen Condyl. lata erosa ad Anum et ad Tonsillas, Exanth. macul., Defluv. Capill., Adenitis der Injectionskur unterworfen und nach Verbrauch von 2⅜ Gran Sublimat als geheilt entlassen. — Nach Verlauf von 4½ Monaten nach der Charité zurückgekehrt, zeigte sie erodirte Tonsillen und drei erbsengrosse Pusteln auf dem linken Oberarm. Nach wiederholter Injection von ¾ Gran waren die Pusteln abgetrocknet, nach 1¼ Gran die trocknen Krusten abgefallen, so dass die Kranke entlassen wurde. Sie ist später mehrmals nach meiner Abtheilung zurückgekommen, syphilitische Symptome wurden aber bei ihr nicht mehr aufgefunden.

5. Emilie Sch., 21 Jahre alt, aufgenommen am 24. Februar 1867 mit Ulceratio dura ad Lab. min. dext., Condyl. lata ad Tonsillas, Exanthema pap. tot. corp. wurde nach Injection von 1⅞ Gran als geheilt entlassen. — Nach Verlauf eines Monats zurückgekehrt, fanden wir acht über bohnengrosse gelbliche, impetigoartige Krusten auf oberflächlich erodirter Cutis im Nacken und auf dem Unterleib. Umfangreicher waren noch zwei in der Kniekehle vorhandene Ulcerationen. Nach erneuter Injection von 1¼ Gran Sublimat trat eine Heilung ein, von deren Fortbestand wir uns noch jüngst überzeugt haben.

6. Auguste L., 18 Jahre alt, am 13. April 1866 recipirt mit Condyloma lata ad Genit., Exanth. macul. wurde einer 6–7 Wochen dauernden Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Da sich jedoch während derselben Papeln auf dem Rücken entwickelten, so wurde die Injectionskur instituirt, die nach Verbrauch von 3 Gran Sublimat Heilung herbeiführte. Jedoch schon nach 4 Wochen kehrte die Kranke mit folgenden Symptomen zu uns zurück: Condylomata erosa ad Arcum palato-pharyngeum sin., Exanth. impetig. ad Extrem. inf., Psoriasis palmar, Adenitis. Zwei Gran Sublimat genügten diesmal zur Heilung. Allein schon nach drei Monaten kehrte die Kranke wiederum zurück und hatte ein Geschwür am untern Augenlid, das einen ½ Zoll langen aber sehr schmalen Substanzverlust herbeigeführt hatte. Ebenso zeigte die Epiglottis oberflächliche Geschwüre. Da alle diese Processe mir keinen evident syphilitischen Charakter darboten, so verordnete ich Jodkalium, welches nach Verbrauch von 2 Unzen auch Heilung bewirkte.

7. Friederike H., 18 Jahre alt, recipirt am 24. Januar 1867 mit Condylomata erosa ad Lab. min. dext., Urethritis, wurde nach Injection von $\frac{7}{8}$ Gran Sublimat als geheilt entlassen. Nach drei Monaten zurückgekehrt fanden wir Exanth. papul. ad Faciem et ad Extremit. Wir injicirten von Neuem Sublimat. Doch bedurfte es hier einer Dosis von 5 Gran, um Heilung herbeizuführen.

Unter den übrigen Fällen, in welchen ein Fortschreiten der Syphilis constatirt wurde, waren 12 Fälle, wo sich als bedeutendste Affection ein papulöses und 6 Fälle, in denen sich ein squamöses Exanthem vorfand. Erneute Injection von 1 bis $2\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat brachten diese Processe stets zum Schwinden.

In den übrigen progressiven Recidiven hatte sich nach breiten Condylomen an den Genitalien oder nach oberflächlichen Erosionen im Pharynx ein maculöses Exanthem ausgebildet.

Von Wichtigkeit erscheint noch der Umstand, dass zur Heilung des Recidivs im Allgemeinen blos die Hälfte bis etwa Dreiviertheil der Quantität des Sublimats nöthig ist, welche die Bekämpfung der ersten Eruption der Syphilis erforderte, wie sich dies aus der folgenden Tabelle ergiebt.

Dosis des Sublimates bei Recidiven.

Categorie.	Es gebrauchten zur Heilung:																	
	Bei der ersten Behandlung.			Beim I. Recidiv.			Beim II. Recidiv			Beim III. Recidiv.			Beim IV. Recidiv			Beim V. Recidiv.		
	Anzahl der Fälle.	Summa des injicirten Sublimats.	Durchschnittliche Quantität.	Anzahl der Fälle.	Summa des injicirten Sublimats.	Durchschnittl. Quantität.	Anzahl der Fälle.	Summa des injicirten Sublimats.	Durchschnittl. Quantität.	Anzahl der Fälle.	Summa des injicirten Sublimats	Durchschnittl. Quantität.	Anzahl der Fälle.	Summa des injicirten Sublimats.	Durchschnittl. Quantität.	Anzahl der Fälle.	Summa des injicirten Sublimats.	Durchschnittl. Quantität.
		Gran.	Gran.		Gran.	Gran.		Gran.	Gran.		Gran.	Gran.		Gran.	Gran.		Gran.	Gran.
I.	41	$100\frac{3}{8}$	$2\frac{3}{7}$	37	$55\frac{7}{8}$	$1\frac{1}{2}$	16	22	$1\frac{1}{8}$	3	$5\frac{1}{8}$	$1\frac{3}{4}$	—	—	—	—	—	—
II.	21	$48\frac{1}{2}$	$2\frac{1}{3}$	17	$23\frac{7}{8}$	$1\frac{7}{17}$	8	$19\frac{4}{5}$	$2\frac{1}{2}$	1	$1\frac{1}{2}$	$1\frac{1}{2}$	1	$1\frac{7}{8}$	$1\frac{7}{8}$	—	—	—
IIIa.	7	$13\frac{1}{6}$	$1\frac{6}{7}$	6	11	$1\frac{5}{6}$	2	$3\frac{1}{4}$	$1\frac{5}{8}$	1	$1\frac{5}{8}$	$1\frac{5}{8}$	1	$1\frac{3}{8}$	$1\frac{3}{8}$	1	$1\frac{7}{8}$	$1\frac{7}{8}$
IIIb.	26	40	$1\frac{7}{13}$	25	$53\frac{1}{2}$	$2\frac{1}{7}$	5	$7\frac{3}{4}$	$1\frac{1}{10}$	—	—	—	—	—	—	—	—	—
IIIc.	53	$112\frac{1}{4}$	$2\frac{1}{6}$	50	$78\frac{3}{4}$	$1\frac{3}{8}$	5	$5\frac{3}{8}$	$1\frac{3}{16}$	1	$\frac{3}{4}$	$\frac{3}{4}$	1	$1\frac{3}{4}$	$1\frac{3}{4}$	1	$1\frac{3}{8}$	$1\frac{3}{8}$
IIId.	9	$14\frac{1}{2}$	$1\frac{7}{8}$	8	$10\frac{3}{8}$	$1\frac{5}{16}$	5	$6\frac{3}{4}$	$1\frac{7}{16}$	2	$3\frac{1}{7}$	$1\frac{3}{4}$	—	—	—	—	—	—
IVa.	10	$17\frac{1}{2}$	$1\frac{3}{4}$	7	$9\frac{3}{8}$	$1\frac{1}{3}$	3	$2\frac{3}{4}$	$\frac{11}{12}$	—	—	—	—	—	—	—	—	—
IVb.	5	7	$1\frac{2}{5}$	4	$6\frac{3}{4}$	$1\frac{1}{16}$	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sa.	172	$353\frac{1}{4}$	$2\frac{1}{16}$	154	$249\frac{1}{2}$	$1\frac{7}{11}$	44	$67\frac{3}{8}$	$1\frac{1}{2}$	8	$12\frac{1}{2}$	$1\frac{9}{16}$	3	5	$1\frac{3}{3}$	2	$3\frac{1}{4}$	$1\frac{3}{8}$

Was die Frage angeht, ob eine zu geringe Quantität des injicirten Sublimates die Schuld an dem Auftreten von Recidiven trägt, lässt sich schwer beantworten, da sich keine besondere Abweichung ergeben hat; im Allgemeinen bleibt der Durchschnitt der injicirten Quantität in den Fällen mit Recidiven um ein Geringes unter dem Allgemeindurchschnitt der in den andern Fällen verbrauchten Sublimatdosis. — Nur ist zu bemerken, dass bei mehrfachen Recidiven die Durchschnitts-Quantität des in Summa injicirten Sublimats geringer als bei den Fällen mit einmaligem Recidiv ausfällt, wie die beigefügte Zusammenstellung zeigt. Dies dürfte aber wahrscheinlich die Folge davon sein, dass die Recidive weniger Sublimat zur Heilung erfordern und dass mit steigender Anzahl der Recidive der Divisor um so grösser wird.

Dass meine Angaben über die Quantität und Qualität der Recidive nach der subcutanen Kur keineswegs zu günstig von mir geschildert sind, kann aus folgender Uebersicht des gegenwärtigen Bestandes meiner Abtheilung für Syphilis ersehen werden:

Anzahl der seit vier Jahren (1865 — 1869) subcutan behandelten Prostituirten . . . . . ca. 13—1400

Anzahl sämmtlicher von recidivirender Syphilis befallenen Frauen, welche sich auf meiner Abtheilung jetzt befinden*) . . . . . „ 20

*) Ich will hier noch einmal daran erinnern, dass meine Abtheilung wohl so ziemlich das ganze Contingent sämmtlicher hier in Berlin vorhandener syphilitischer Frauen in sich schliesst und auf diese Art auch einen ziemlich vollständigen Ueberblick über die Recidive nach der subcutanen Methode gestattet. Nicht allein, dass die unter polizeilicher Controlle stehenden Prostituirten wöchentlich genau von sanitäts-polizeilichen Beamten untersucht werden, sie werden auch in eventuellen Erkrankungsfällen sogleich auf meine Abtheilung befördert. Kein anderes der hier vorhandenen Krankenhäuser darf syphilitische Prostituirte aufnehmen. Nur einzelnen besser situirten Puellae publicae scheint es gestattet zu sein, sich privatärztlich in ihrer eigenen Wohnung behandeln zu lassen; doch eben diese sind auch nicht von mir subcutan behandelt worden. — Was die übrigen Abtheilungen in der hiesigen Charité betrifft, in welche bisweilen Frauen mit visceraler Syphilis gebracht werden, so befindet sich augenblicklich nur eine Kranke auf der Irrenstation des Herrn Prof. Westphal, welche vor Kurzem

und zwar leiden:

an Condylomata lata an den Genitalien oder in der Umgebung	10
an Condylomata lata an den Genitalien und Erosiones ad Tonsillas	2
an Condylomata lata an den Genitalien und Exanthema maculosum	2
an Exanthema papulosum	1
„ „ papulo-squamosum	1
„ „ „ und Ulcera ad Tonsillas .	1
„ „ crustosum	1
„ „ „ und Periostitis . . .	1
„ „ „ und Retinitis . . .	1
	20.

Intervalle zwischen den einzelnen Recidiven.

Den Intervallen zwischen den einzelnen Recidiven eine prognostische Bedeutung über den weiteren Verlauf der Syphilis abzugewinnen, wäre gewiss äusserst werthvoll. Die in dieser Beziehung von den frühern Syphilidologen aufgestellten Behauptungen ermangeln jedoch durchaus einer sichern statistischen Unterlage und sind deshalb nur unbegründete subjective Auffassungen. Daher die auffallenden Widersprüche der Autoren. Während z. B. v. Bärensprung längeren Intervallen vorzüglich nach Quecksilberkuren eine schlimme prognostische Bedeutung beilegt, lassen nach Diday gerade umgekehrt kürzere Intervalle eine ungünstige Prognose zu.

In meiner Arbeit in den Charité-Annalen habe sowohl die mangelnde Uebereinstimmung der Ansicht v. Bärensprung's mit den Resultaten seiner eigenen Krankenberichte als auch das ungenügende Material Diday's nachgewiesen. Die Betrachtung der 39 Fälle tertiärer Syphilis, die sich in den Krankenberichten

---

von mir subcutan behandelt worden ist. Obgleich hier die Diagnose nicht sicher, so scheint doch eine durch Syphilis bedingte Hemiplegie vorzuliegen; an beginnenden Symptomen derselben litt übrigens die Kranke schon beim Beginn der subcutanen Injection.

meiner Amtsvorgänger vorfand, bestimmten mich zu der Ansicht, dass der Charakter der recidivirenden Syphilis von den Intervallen ihrer Ausbrüche nicht abzuhängen scheint.

In welchen Intervallen die einzelnen recidivirenden Affectionen einerseits bei den Kranken meiner Vorgänger, andererseits bei meinen der subcutanen Injectionskur auf einander gefolgt sind, dazu habe ich von den ersteren 912 genauer beobachtete, von den letzteren 800 Kranke benutzt. Die Resultate sind folgende:

A. Sarsaparillen-Schwitzkur. 456 Fälle.

Bei der ersten Behandlung waren vorhanden:

I. Condylomata lata an den Genitalien in 148 Fällen.

Es zeigten sich als Recidive:

Condylomata lata an den Genitalien in . .	38	Fällen.
Condylomatöse Erosionen und Ulcerationen im Pharynx in	64	„
Exanthema maculosum	27	„
und zwar innerhalb 5 Monate in	25	„
11 „ „	2	„
Exanthema papulo-squamosum in	15	„
und zwar innerhalb 5 Monate in	13	„
11 „ „	2	„

II. Condylomatöse Erosionen und Ulcerationen im Pharynx in 12 Fällen.

Es zeigten sich als Recidive:

Condylomata lata an den Genitalien in . .	11	Fällen.
Condylomatöse Erosionen und Ulcerationen im Pharynx in	13	„
Exanthema maculosum in	12	„
und zwar innerhalb 6 Monate.		
Exanthema papulo-squamosum in	5	Fällen.

III. Exanthema maculosum mit oder ohne die Affectionen der Categorie I. und II. in 165 Fällen.

Es zeigten sich als Recidive:

Condylomata lata an den Genitalien in . . 66 Fällen,

und zwar in 59 Fällen innerhalb 9 Monate,
7 „ „ 28 „
Condylomatöse Erosionen und Ulcerationen im Pharynx
in 56 Fällen,
und zwar in 50 Fällen innerhalb 8 Monate,
6 „ „ 24 „
Exanthema maculosum in . . . . . 25 Fällen,
und zwar innerhalb 7 Monaten.
Exanthema papulo-squamosum in . . . . 18 Fällen,
und zwar innerhalb 8 Monaten.

IV. Exanthema papulosum mit und ohne I. bis III.
in 165 Fällen.

Es zeigten sich als Recidive:
Condylomata lata an den Genitalien
in 22 Fällen innerhalb 11 Monate.
Condylomatöse Erosionen und Ulcerationen im Pharynx
in 19 Fällen innerhalb 10 Monate.
Exanthema maculosum
in 9 Fällen innerhalb 11 Monate.
Exanthema papulosum
in 10 Fällen innerhalb 12 Monate.
Exanthema papulo-squamosum
in 4 Fällen innerhalb 8 Monate.
Exanthema pustulosum
in 1 Falle innerhalb 2 Monate.

V. Exanthema squamosum mit oder ohne I. bis IV.
in 32 Fällen.

Es zeigten sich als Recidive:
Condylomata lata an den Genitalien
in 10 Fällen innerhalb 5 Monate.
Condylomatöse Erosionen und Ulcerationen im Pharynx
in 14 Fällen innerhalb 5 Monate.
Exanthema maculosum
in 7 Fällen innerhalb 12 Monate.

Exanthema papulo-squamosum
in 10 Fällen innerhalb 13 Monate
Exanthema vesiculosum
in 1 Falle innerhalb 18 Monate.

B. Quecksilberkur. 456 Fälle.

Bei der ersten Behandlung waren vorhanden:

I. Condylomata lata an den Genitalien in 296 Fällen.

Es zeigten sich als Recidive:

Condylomata lata an den Genitalien in . . 175 Fällen.
Condylomatöse Erosionen und Ulcerationen
im Pharynx in . . . . . 64 „
Exanthema maculosum in . . . . . 30 „
und zwar innerhalb 9 Monate in 24 „
48 „ „ 6 „
Exanthema papulosum in . . . . . 13 „
und zwar innerhalb 9 Monate in 9 „
30 „ „ 4 „
Exanthema squamosum in . . . . . 6 „
und zwar innerhalb 4 Monate in 5 „
14 „ „ 1 Falle,
Exanthema pustulosum in . . . . . 6 Fällen,
und zwar innerhalb 7 Monate.

II. Condylomatöse Erosionen und Ulcerationen im Pharynx in 93 Fällen.

Es zeigten sich als Recidive:

Condylomata lata an den Genitalien in . . . 1 Falle,
Condylomatöse Erosionen und Ulcerationen im
Pharynx in . . . . . 1 „
Exanthema maculosum . . . . . 5 Fällen,
und zwar innerhalb 6 Monate in 3 „
18 „ „ 2 „
Exanthema papulo-squamosum in . . . . 1 Falle,
und zwar innerhalb 7 Monate.
Exanthema pustulosum in . . . . . 1 Falle,
und zwar innerhalb 3 Monate.

III. Exanthema maculosum mit oder ohne I. und II. in 63 Fällen.

Es zeigten sich als Recidive:

Condylomata lata an den Genitalien in . . 42 Fällen,
und zwar innerhalb 9 Monate in 37 „
36 „ „ 7 „

Condylomatöse Erosionen und Ulcerationen im Pharynx in . . . . . 8 „
und zwar innerhalb 6 Monate.

Exanthema maculosum in. . . . . 5 Fällen,
und zwar innerhalb 8 Monate in 4 „
13 „ „ 1 Falle,

Exanthema papulosum in . . . . . 3 Fällen,
und zwar innerhalb 6 Monate.

Exanthema pustulosum in . . . . . 2 Fällen,
und zwar innerhalb 11 Monate.

Exanthema tuberculosum in . . . . . 3 Fällen,
und zwar innerhalb 36 Monate.

IV. Exanthema papulosum mit oder ohne I. bis III. in 14 Fällen.

Es zeigten sich als Recidive:

Condylomata lata an den Genitalien in . . 7 Fällen,
und zwar innerhalb 10 Monate in 4 „
17 „ „ 1 Falle.

Exanthema papulosum in . . . . . 3 Fällen,
und zwar innerhalb 10 Monate.

Exanthema vesiculo-pustulosum in . . . . 4 Fällen,
und zwar innerhalb 10 Monate.

V. Exanthema squamosum mit und ohne I. bis IV.

Es zeigten sich als Recidive:

Condylomata lata an den Genitalien in. . . 8 Fällen,
und zwar innerhalb 13 Monate.

Erosionen und Ulcerationen im Pharynx in . 1 Falle,
und zwar innerhalb 3 Monate.

Exanthema maculosum in . . . . . 2 Fällen,
und zwar innerhalb 19 Monate.
Exanthema papulosum in . . . . . 1 Falle,
und zwar innerhalb 1 Monat.
Exanthema squamosum in . . . . . 2 Fällen,
und zwar innerhalb 4 Monate.

VI. Exanthema pustulosum mit oder ohne I. bis V. in 12 Fällen.

Es zeigten sich als Recidive:
Condylomata lata an den Genitalien in . . . 6 Fällen,
und zwar innerhalb 20 Monate.
Exanthema pustulosum in . . . . . 4 „
und zwar innerhalb 24 Monate.
Exanthema luposum in . . . . . 2 „
und zwar innerhalb 10 Monate.

C. Subcutane Sublimat-Injectionskur. 182 Fälle.

Bei der ersten Behandlung waren vorhanden:

I. Condylomata lata an den Genitalien und deren Umgebung in 22 Fällen.

Es zeigten sich als Recidive:
Condylomata lata an den Genitalien in . . 10 Fällen,
und zwar innerhalb 8 Monate.
Erosionen und Ulcerationen im Pharynx in . 3 „
und zwar innerhalb 2 Monate.
Exanthema maculosum in . . . . . 3 „
und zwar innerhalb 4 Monate.
Exanthema papulo-squamosum in . . . . 4 „
und zwar innerhalb 4 Monate.
Exanthema pustulosum in . . . . . 2 „
und zwar innerhalb 3 Monate.

II. Erosionen und Ulcerationen im Pharynx mit oder ohne I. in 14 Fällen.

Es zeigten sich als Recidive:
Condylomata lata an den Genitalien in . . . 5 Fällen,
und zwar innerhalb 5 Monate.

Erosionen und Ulcerationen im Pharynx in . 1 Falle,
innerhalb 6 Monate.
Exanthema maculosum in . . . . . 1 „
innerhalb 3 Monate.
Exanthema papulosum in . . . . . 1 „
innerhalb 14 Monate.
Exanthema squamosum in . . . . . 1 „
innerhalb 7 Monate.

III. Exanthema maculosum mit oder ohne I. und II. in 55 Fällen.

Es zeigten sich als Recidive:
Condylomata lata an den Genitalien in . . 15 Fällen,
innerhalb 12 Monate.
Erosionen und Ulcerationen im Pharynx in . 23 „
innerhalb 9 Monate.
Exanthema maculosum in . . . . . 10 „
innerhalb 9 Monate.
Exanthema papulosum in . . . . . 5 „
innerhalb 8 Monate.
Exanthema squamosum in . . . . . 2 „
innerhalb 4 Monate.

IV. Exanthema papulosum mit oder ohne I. bis III. in 41 Fällen

Es zeigten sich als Recidive:
Condylomata lata an den Genitalien in . . 16 Fällen,
innerhalb 17 Monate.
Erosionen und Ulcerationen im Pharynx in . 13 „
innerhalb 11 Monate.
Exanthema maculosum in . . . . . 5 „
innerhalb 21 Monate.
Exanthema papulosum in . . . . . 3 „
innerhalb 15 Monate.
Exanthema squamosum in . . . . . 3 „
innerhalb 2 Monate.
Exanthema pustulosum in . . . . . 1 Falle,
innerhalb 16 Monate.

V. Exanthema squamosum mit oder ohne I. bis IV. in 30 Fällen.
Es zeigten sich als Recidive:
Condylomata lata an den Genitalien in . . . 8 Fällen,
innerhalb 10 Monate.
Erosionen und Ulcerationen im Pharynx in . 13 „
innerhalb 13 Monate.
Exanthema maculosum in . . . . . 3 „
innerhalb 9 Monate.
Exanthema papulosum in . . . . . 2 „
innerhalb 7 Monate.
Exanthema squamosum in . . . . . 3 „
innerhalb 7 Monate.
Exanthema pustulosum in . . . . . 1 Falle,
innerhalb 6 Monate.

VI. Exanthema pustulosum mit oder ohne I. bis V. in 10 Fällen.
Es zeigten sich als Recidive:
Condylomata lata an den Genitalien in . . . 1 Falle,
innerhalb 8 Monate.
Erosionen und Ulcerationen im Pharynx . . 3 Fällen,
innerhalb 8 Monate.
Exanthema maculosum in . . . . . 1 Falle,
innerhalb 2 Monate.
Exanthema papulosum in . . . . . 3 Fällen,
innerhalb 8 Monate.
Exanthema pustulosum in . . . . . 2 „
innerhalb 15 Monate.

Nachstehend gebe ich noch zwei tabellarische Uebersichten, von denen die erstere nachweist, von wie viel Recidiven einzelne der subcutan behandelten Kranken befallen wurden, die zweite die Frage löst, welche Differenz in den Intervallen bei den Kranken obwaltet, welche nur ein Recidiv und bei denen welche mehrere Rückfälle überstanden haben.

Häufigkeit der Recidive.

Categorie.	1 Recidiv.	2 Recidive.	3 Recidive.	4 Recidive.	5 Recidive.
I. (41 Fälle)	in 19 Fällen.	in 12 Fällen.	in 10 Fällen.	—	—
II. (21 „)	„ 11 „	„ 8 „	„ 1 Falle.	in 1 Falle.	—
IIIa. (7 „)	„ 3 „	„ 1 Falle.	„ 1 „	„ 1 „	in 1 Falle.
IIIb. (26 „)	„ 17 „	„ 7 Fällen.	„ 2 Fällen.	—	—
IIIc. (53 „)	„ 26 „	„ 15 „	„ 11 „	—	„ 1 „
IIId. (9 „)	„ 3 „	„ 4 „	„ 2 „	—	—
IVa. (10 „)	„ 7 „	„ 1 Falle.	„ 2 „	—	—
IVb. (5 „)	„ 3 „	„ 2 Fällen.	—	—	—
Summa	in 89 Fällen.	in 50 Fällen.	in 29 Fällen.	in 2 Fällen.	in 2 Fällen.

Diese Uebersicht ergiebt ausserdem das wichtige Resultat, dass bei der grossen Mehrzahl der Kranken nur ein oder zwei Recidive auftreten, dass ein dreimaliges Auftreten selten ist, ein vier- oder fünfmaliger Rückfall aber zu den Ausnahmen gehört.

Zur Uebersicht der Intervalle bei mehrmaligen Recidiven dienet folgende Tabelle:

Das Intervall zwischen der ersten Behandlung und ersten Recidiv betrug:	Categ. I.		Categ. II.		Categ. III a.		Categ. III b.		Categ. III c.		Categ. III d.		Categ. IVa.		Categ. IVb.	
	Fälle mit einmaligem Recidiv.	Fälle mit mehrmaligem Recidiv.	Fälle mit einmaligem Recidiv.	Fälle mit mehrmaligem Recidiv.	Fälle mit einmaligem Recidiv	Fälle mit mehrmaligem Recidiv.	Fälle mit einmaligem Recidiv.	Fälle mit einmaligem Recidiv.	Fälle mit einmaligem Recidiv.	Fälle mit mehrmaligem Recidiv.	Fälle mit einmaligem Recidiv.	Fälle mit mehrmaligem Recidiv.	Fälle mit einmaligem Recidiv.	Fälle mit mehrmaligem Recidiv.	Fälle mit einmaligem Recidiv.	Fälle mit mehrmaligem Recidiv.
bis zu 1 Monat incl.	2	4	—	4	—	2	3	—	1	3	—	2	1	—	—	1
1 bis 2 Monate incl.	—	5	2	2	1	1	2	1	1	3	1	—	—	—	1	—
2 „ 3 „ „	3	3	1	1	1	—	2	2	—	8	—	—	—	1	—	—
3 „ 4 „ „	2	2	—	1	—	—	5	3	3	5	—	2	1	—	—	—
4 „ 5 „ „	3	1	—	1	—	—	3	1	4	3	1	1	—	1	1	—
5 „ 6 „ „	1	2	2	1	—	—	2	1	3	2	—	1	—	1	—	1
6 „ 7 „ „	2	1	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	2	—	—	—
7 „ 8 „ „	2	2	1	—	—	—	—	1	4	2	—	—	1	—	1	—
8 „ 9 „ „	—	—	2	—	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—
9 „ 10 „ „	—	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—
10 „ 11 „ „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11 „ 12 „ „	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
12 „ 13 „ „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
13 „ 14 „ „	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
14 „ 15 „ „	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
15 „ 16 „ „	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16 „ 17 „ „	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17 „ 18 „ „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18 „ 19 „ „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19 „ 20 „ „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20 „ 21 „ „	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summa	19	22	11	10	3	4	17	9	26	27	3	6	7	3	3	2
Durchschnittliche Dauer des Intervalles	5—6 Mon.	4 Mon.	4—5 Mon.	2 Mon.	2 Mon.	1 Mon.	3 Mon.	4 Mon.	6—7 Mon.	3—4 Mon.	5 Mon.	3—4 Mon.	7 Mon.	3 Mon.	4 Mon.	3 Mon.

Aus voranstehender Tabelle ergiebt sich also, dass die Intervalle bei den Kranken länger sind, bei denen nur ein Recidiv eingetreten, kürzer bei denen, welche von einer grössern Anzahl von Recidiven befallen wurden.

IX. Einfluss der subcutanen Kur auf Schwangere.

Zur Bestimmung des relativen Werthes der subcutanen Injectionskur auf den Verlauf der Schwangerschaft syphilitischer Frauen fehlten bisher vergleichende sichere Angaben, wie die Schwangerschaft bei Syphilitischen, je nachdem diese entweder ohne jede antisyphilitische Behandlung geblieben oder eine der bisher gebräuchlichen Kuren unterzogen wurden, zu verlaufen pflege. Alle diesfälligen Aussprüche der Syphilidologen über dieses wichtige Moment entbehrten bisher der einzigen sichern Unterlage: der statistischen Anhaltspunkte.

Um so werthvoller ist ein von Herrn Dr. Jul. Loewy so eben veröffentlichter Bericht aus der von Siegmund'schen Klinik in Wien. Es wurden hier von Januar 1868 bis Ende April 1869 99 syphilitische Schwangere behandelt, und zwar

58 nur exspectativ,

37 der Einreibungskur unterworfen.

Bei den 58 Schwangern der ersten Categorie traten ein

17 mal Abortus und Frühgeburt = 29 pCt.,

bei den 37 der zweiten Categorie

5 mal Abortus und Frühgeburt = 13,5 pCt.

Die Anzahl der von mir seit dem Jahre 1865 bis zum April 1869 subcutan behandelten syphilitischen Schwangern betrug 85.

Bei diesen traten

8 mal Abortus oder Frühgeburt ein = circa 10 pCt.

Es ergiebt sich also, dass bei der subcutanen Behandlungsweise Abortus und Frühgeburten

um 19 pCt. weniger eintraten als bei der exspectativen, und

um 3 pCt. weniger als bei der Einreibungskur.

Erklärung der Abbildungen.

Fig. 1. hintere Rumpffläche, auf der die passendsten Injectionsrayons durch Punkte von drei verschiedenen Grössen markirt sind. Die stärkeren Punkte weisen die Prädilectionsstellen nach, an welchen die Empfindlichkeit der Haut im Allgemeinen geringer zu sein pflegt, als an den dünnern Punkten.

Fig. 2. Die nach meiner Angabe von Herrn Mechanikus Mattich (Berlin, Markgrafenstrasse No. 48.) angefertigte Sublimat-Injectionsspritze in natürlicher Grösse. Die Erklärung findet sich Seite 2.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

Fig. 1.

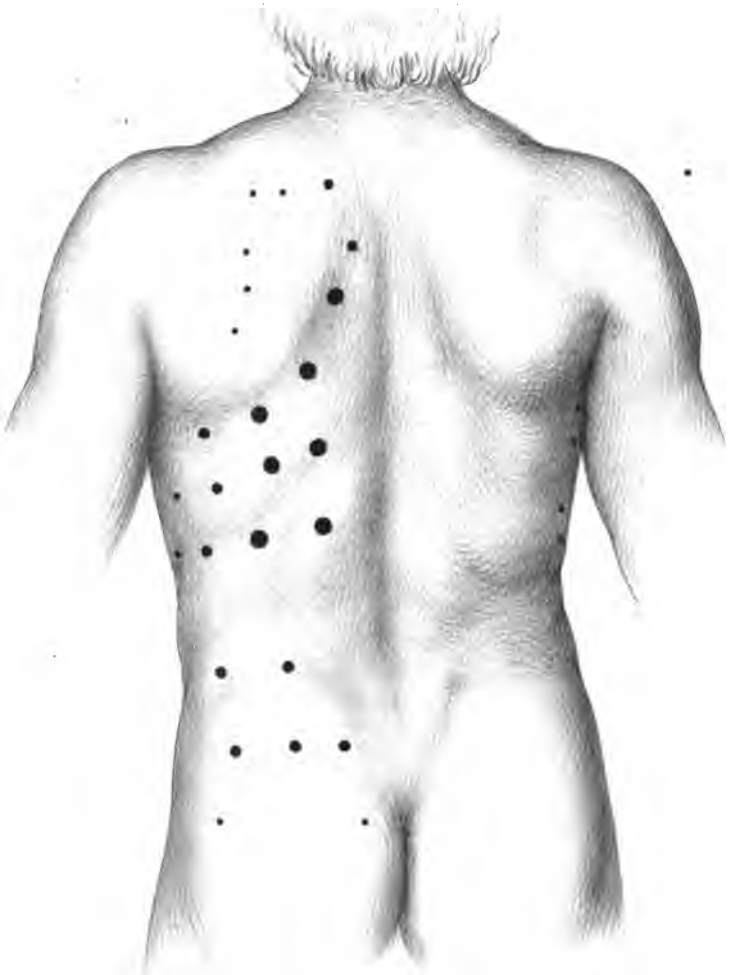
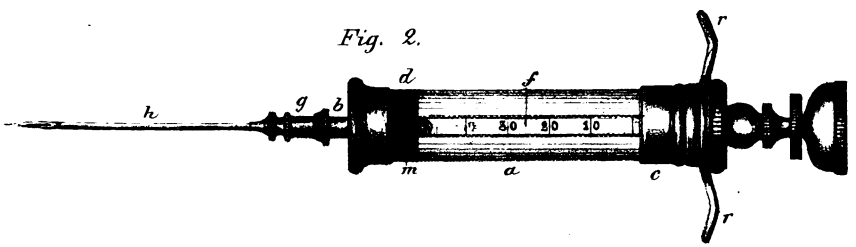


Fig. 2.



Gez u lith v. A. Schütze

3 2044 073 308 454

3 2044 073 308 454